



Titolo VII Class. 4

**Al Comune di Rho
Ufficio Pubblica Istruzione**

MODULO DI RICHIESTA VOUCHER DSA

Il/la sottoscritto/a (generalità del genitore o tutore legale richiedente):

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Residente a	
Via/piazza	N.
N. telefono fisso	Cellulare
E-mail	
Carta di identità n.	
Rilasciata dal Comune di	il
Scadenza	

Genitore o tutore legale del minore:

Cognome		
Nome		
Data di nascita		
Luogo di nascita		
Codice Fiscale		
Residente a	RHO	
Via/piazza	N.	
Scuola primaria frequentata	Classe	Sezione

Presa visione delle tariffe previste per le seguenti fasce ISEE:

FASCIA	FASCIA ISEE	TARIFFA
I	Fino a € 16.000,00	Erogazione voucher integrale
II	Da € 16.000,01 a € 24.000,00	30% del voucher a carico della famiglia
III	Da € 24.000,01 a € 32.000,00	60% del voucher a carico della famiglia
IV	Da € 32.000,01	Costo integrale a carico della famiglia

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL VOUCHER PER:

- ☐ Certificazione DSA (valutazione 8 incontri: € 300,00 + eventuale esame neurologico integrativo: € 80,00)

Oppure

- ☐ Trattamento DSA - consulenza psicopedagogica/logopedia (5 incontri: € 175,00)

Oppure

- ☐ Trattamento DSA - consulenza psicopedagogica/logopedia (10 incontri: € 350,00)

ALLEGA:

- ☐ COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ (in corso di validità)
- ☐ COPIA ATTESTAZIONE ISEE (rilasciata dopo il 15 gennaio dell'anno solare in corso)
- ☐ COPIA CERTIFICAZIONE DSA (se si richiede il voucher per il trattamento DSA)

DICHIARA

- ☐ di avere presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in data _____ N. protocollo INPS _____, scadenza _____ e di essere in possesso della seguente attestazione ISEE _____;
- ☐ di non voler comunicare alcun dato relativo alla propria attestazione ISEE, consapevole che ciò comporterà l'applicazione della tariffa intera (comunque agevolata rispetto ai costi di mercato) concordata con le strutture accreditate;
- ☐ che le informazioni riportate sono vere e accertabili ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/2000, ovvero documentabili su richiesta del Comune di Rho;
- ☐ di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del DPR 445/2000 art. 75 comma 1, il sottoscritto decadrà immediatamente dai benefici ottenuti.

DICHIARA

1. Di essere a conoscenza del contenuto dell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY RESA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679 allegata al presente modulo;
2. Di accettare le condizioni generali sul servizio e le norme sulla privacy;

Rho, _____ Firma _____