



**AVVISO PUBBLICO  
ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA PER L'AUTONOMIA E LA  
COMUNICAZIONE - Anno 2024/25**

L'amministrazione Comunale intende attuare il servizio di assistenza per l'autonomia e comunicazione.

Il servizio di assistenza per l'autonomia e comunicazione è rivolto ai minori residenti nel territorio frequentanti le scuole di 1° grado ed in possesso di requisiti e certificato di diagnosi funzionale.

L'acquisizione delle domande si intende valevole per l'acquisizione del diritto per tutto l'anno scolastico 2024/25.

L'istanza per l'accesso al servizio dovrà essere presentata presso l'Ufficio protocollo del Comune di Camporotondo Etneo, via Umberto n. 54, in busta chiusa, con la dicitura **“non aprire”** ed intestata ai Servizi Sociali entro e non oltre il 28.09.2024 ore 12,00 ( dal Lun. al Ven. dalle ore 9:00 alle ore 12:00) o a mezzo **PEC: servizisociali.camporotondoetneo@pec.it** specificando il servizio richiesto.

I modelli per la domanda sono disponibili presso l'ufficio servizi sociali del Comune oppure scaricabili dal sito del Comune **www.comune.camporotondoetneo.ct.it**

**Per ulteriori informazioni: Ufficio Servizi Sociali tel: 095-7548024;  
e-mail: servizisociali@comune.camporotondoetneo.ct.it  
Pec: servizisociali.camporotondoetneo@pec.it**

Camporotondo Etneo li

L'Ass.re alle Politiche Sociali

(Saporito d.ssa Maria Anna)



Il Sindaco

(Rapisarda dott. Filippo Andrea)



COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO  
*Provincia di Catania*  
*Ufficio Servizi Sociali*

### **Richiesta piano individualizzato.**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente a Camporotondo Etneo in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_  
residente a Camporotondo Etneo in via \_\_\_\_\_  
numero di telefono \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

alla Sv "piano personalizzato" per portatori di Handicap grave L. 104/92 art. 3 c. 3 e così come previsto dalla L. 328/00

#### **DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare è così composto:

<b>Nome e Cognome</b>	<b>Data e Luogo di nascita</b>	<b>Occupazione</b>	<b>Rapporto di Parentela</b>

**Servizio Richiesto:** \_\_\_\_\_

**Alla domanda deve essere allegata:**

- copia del documento del genitore;
- ogni altra utile documentazione.

Luogo e data

il Dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_