


**Distretto 4 Ovest Veronese**

**OGGETTO: Domanda di attivazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.)** per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai sensi del DPCM n. 185 del 23/02/2006.

- Nuova richiesta**  
 **Rinnovo**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato /a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (CAP) \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

 in qualità di:  genitore  tutore

### **CHIEDE**

**che il minore:** \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

***venga valutato ai fini dell'integrazione scolastica.***

### **DICHIARA**

che per l'a.s. \_\_\_\_\_ il suddetto minore verrà iscritto a:

- Scuola dell'Infanzia  
 Scuola Primaria – classe \_\_\_\_\_  
 Scuola Secondaria di I grado – classe \_\_\_\_\_  
 Scuola Secondaria di II grado – classe \_\_\_\_\_

## ALLEGA

- Certificato medico che riporta:
  - diagnosi clinica
  - indicazione se si tratta di patologia stabilizzata o progressiva
- copia verbale invalidità civile e/o handicap ai sensi della L. 104/92
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

## MODALITA' DI INVIO DEL VERBALE

- Posta ordinaria all'indirizzo indicato
- Posta elettronica : \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del/dei genitore/i o del tutore \_\_\_\_\_

## In caso di trasmissione diretta dall'UVMD alla Scuola

I sottoscritti genitori o tutore \_\_\_\_\_  
delegano l'unità di valutazione multidisciplinare competente alla valutazione del minore loro  
figlio \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ alla trasmissione del  
verbale di individuazione dell'alunno disabile alla scuola \_\_\_\_\_ con  
sede in \_\_\_\_\_ ai fini della tempestiva adozione dei provvedimenti  
conseguenti.

Pec istituto scolastico: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per accettazione il presidente dell'UVMD

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali e sensibili raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento relativo all'individuazione dell'alunno in situazione di handicap in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy del predetto Decreto. Inoltre sono stato informato che i dati personali e sensibili possono essere raccolti in liste informatiche e/o cartacee presso L'azienda Sanitaria ULSS9 per la gestione del provvedimento.

- acconsento al trattamento dei dati
- non acconsento

Data \_\_\_\_\_

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_