

Oggetto: Domanda di Riesame

Il sottoscritto
in qualità di: Genitore Tutore (allegare il decreto di nomina)
nato/a a..... Prov il.....
residente a.....CAP.....
Via.....n° tel.....
n° cellulare..... email.....

CHIEDE

Che il/la Minore:
Nato/a aprov.....il
residente a.....CAP.....
Via.....
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

venga sottoposto/a, tenuto conto del Verbale di Accertamento del Collegio di..... in data..... alla valutazione dell'ORGANISMO DI RIESAME per l'accertamento dello stato di handicap, ai sensi del DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006.

A tal fine

DICHIARA

che l'alunno/a sarà iscritto/a per l'anno scolastico _____ alla:

Scuola dell'Infanzia Statale Paritaria di _____

Scuola Primaria Statale Paritaria di _____ classe _____

Scuola Secondaria di I grado Statale Paritaria di _____ classe _____

Scuola Secondaria di II grado Statale Paritaria di _____

denominazione Istituto _____ classe _____

Istituzione Formativa (Formazione Professionale): _____

di _____ classe _____

DICHIARA INOLTRE

che il Minore è in possesso di:

- invalidità civile; SI NO
- riconoscimento stato di handicap (L. 104/92 art. 3, comma1); SI NO
- riconoscimento stato handicap in situazione di gravità (L.104/92 art. 3,3). SI NO

NB: Allegare copia dei verbali se in possesso

ALLA DOMANDA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- Certificato medico, rilasciato in data successiva al Collegio di Accertamento, che riporta:

- la diagnosi clinica, codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o secondo l'ICD 9 CM. In presenza di diagnosi plurime indicare la "diagnosi principale", identificata quale condizione responsabile della richiesta di accertamento;
- l'indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.

NB Il certificato sanitario è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata che operi in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile.

In caso di patologia psichica la certificazione può essere rilasciata dallo psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

- Diagnosi funzionale, rilasciata in data successiva al Collegio di Accertamento, che evidenzia:

- lo stato di gravità della disabilità;
- il quadro funzionale sintetico del minore, con indicazione dei test utilizzati e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:
 - ✓ cognitiva e neuropsicologica;
 - ✓ sensoriale;
 - ✓ motorio-prassica;
 - ✓ affettivo-relazionale e comportamentale;
 - ✓ comunicativa e linguistica;
 - ✓ delle autonomie personali e sociali.

NB La diagnosi funzionale è obbligatoria e deve essere redatta da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata che operi in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile.

In caso di patologia psichica la diagnosi funzionale può essere rilasciata dallo psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

- Altra documentazione:

- Copia del verbale di invalidità civile (se in possesso);
- Copia riconoscimento stato di handicap ai sensi L. 104/92 art. 3,1 (se in possesso);
- Copia certificato di gravità ai sensi L. 104/92 art. 3,3 (se in possesso);
- Altri test (specificare): _____

Data _____

Firma _____

Ai sensi del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si comunica che i dati vengono gestiti, per via informatica e cartacea, dal personale incaricato ATS e ASST e dal Collegio di Accertamento.