

## domanda accertamento (vers. 2019)

**Collegio**

**Data presentazione domanda**

**Tipo domanda**

- PRIMA RICHIESTA
- REVISIONE
- REVISIONE 2
- REVISIONE 3
- REVISIONE 4
- RIESAME
- AGGRAVAMENTO

**Scansione**

per allegare, posizionare il cursore nel campo quindi cliccare FILE - ALLEGA o la graffetta

**Codice**

..

## dati richiedente

**Cognome**

**Nome**

**in qualità di**

- GENITORE
- TUTORE

**Data di nascita**

**Provincia Nascita** (o BG  
'estero')

**Comune Nascita** (o stato  
estero)

**Provincia Residenza** BG

**Comune Residenza**  
(CAP: )

**Indirizzo**

**Telefono** - Cellulare

## dati minore

**Cognome**

**Nome**

**Codice Fiscale**

**Cittadinanza**

**Data di nascita**

**(età alla presentazione domanda: )**

**Provincia Nascita** (o BG  
'estero')

**Comune Nascita** (o stato  
estero)

**Provincia Residenza** BG

**Comune Residenza**

**CAP**

**DISTR -**

**Indirizzo**

**Altri dati**

in caso di errata selezione della scuola, per azzerare [cliccare qui](#))

**Anno Scolastico**

**Asilo nido**

di:

classe:

- statale  
 paritaria

**Scuola dell'infanzia**

di:

classe:

- statale  
 paritaria

**Scuola Primaria**

di:

classe:

- statale  
 paritaria

**Scuola Secondaria I gr.**

di:

classe:

- statale  
 paritaria

**Scuola Secondaria II gr.**

di:

classe:

- statale  
 paritaria

**denominazione:**

**Formaz. professionale**

di:

classe:

- statale  
 paritaria

- -

## diagnosi principale

1

## diagnosi secondarie

2

3

4

5

## patologia

tipologia patologia

stato patologia

quoziente intellettivo ( non indicato )

certificatore ENTE

certificatore  
SERVIZIO/SEDE

certificatore NOME

ente/ specialista  
certificante

## certificazione di invalidità

certificazione di invalidità

SI  
 NO

riconoscimento stato di  
handicap (L.104/92 art 3  
comma 1)

SI  
 NO

certificazione di gravità  
(L.104/92 art 3 comma 3)

SI  
 NO

## accertamento

data/ora collegio

data  
ora

**esito**

**insegnante sostegno**

SI  NO

**assistenza  
specialistica  
autonomia personale**

**Assistenza Educativa Scolastica per le relazioni sociali e la comunicazione**

SI  NO

**Assistenza per la comunicazione (si/no)**

SI  NO

**tipo:**

non udente  
 non vedente  
 gravemente ipovedente

**validità  
dell'accertamento**

- AL TERMINE ANNO SCOLASTICO
- AL TERMINE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA
- AL TERMINE DELLA SCUOLA PRIMARIA
- AL TERMINE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
- AL TERMINE DEGLI STUDI
- AL PASSAGGIO DI CICLO
- AL TERMINE SECONDO CICLO

**creazione**

06/10/2023 15:53:51 - Servizio Disabilita Autismo/ORBG

**modifica**