

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, comma 3): SI NO

e di non aver presentato la presente domanda in altro collegio.

ALLEGA

Certificato medico che riporta:

- la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o in subordine secondo l'ICD 9 CM;
- la indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva

N.B. Il certificato medico è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la certificazione può essere rilasciata dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza.

Relazione clinica funzionale sintetica che evidenzia:

- lo stato di gravità della disabilità;
- il quadro funzionale sintetico del minore, con indicazione dei test utilizzati (eventualmente allegando copia dei test stessi) 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.

N.B. La relazione clinica funzionale sintetica è obbligatoria e deve essere redatta da un medico di struttura pubblica o privata accreditata, specialista nella branca di pertinenza della patologia rilevata. In caso di patologia psichica la relazione clinica funzionale può essere redatta dallo psicologo di strutture pubbliche per l'infanzia e l'adolescenza.

Consenso al trattamento dei dati

Copia documento identità del minore/interessato

Copia documento identità del genitore/tutore

Altra documentazione:

- Copia del verbale di invalidità e certificato di gravità ai sensi L. 104/92 (se in possesso);
- Altri test (specificare):

.....
.....

Data

Firma