



Regione
Lombardia

ASL Pavia

All'Azienda Sanitaria Locale di Pavia

Organismo di Riesame per l'individuazione dell'alunno in situazione di disabilità

Il/La sottoscritto/a.....

nella sua qualità di: Genitore Tutore

nato/a aprov.....il.....

residente in.....C.a.p.....

via.....

telefono.....telefono cellulare.....

**CHIEDE
che il/la minore:**

Cognome.....Nome.....

.

Nato/a a.....prov.....il.....

Residente in.....C.a.p.....

Via.....

codice fiscale _____

venga sottoposto, 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.....

Scuola Primaria – alla classe.....

Scuola Secondaria di I grado – alla classe.....

- Scuola Secondaria di II grado – alla classe.....
- Formazione professionale regionale

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 redatta 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;

- Altra documentazione:**
 - ✓ Copia del verbale di invalidità e certificato di gravità ai sensi L. 104/92 (se in possesso);
 - ✓ Copia del Verbale di Accertamento del Collegio di.....
 - ✓ 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 ASL e dal Collegio di Accertamento.