

**ALL'UNITÀ OPERATIVA N.P.I. DEL DISTRETTO DI
GIARRE**

**Per il tramite dell'Istituto Comprensivo "Santo Cali"
di Linguaglossa**

**..l. sottoscritto/a....., genitore dell'alunno/a
....., nato/a a..... il .../.../.....**

**Residente a Via n.,
recapito telefonico Frequentante la scuola**

**Primaria/infanzia classe/sezione dell'Istituto Comprensivo "Santo Cali",
fa richiesta a codesta Unità Operativa di N.P.I. affinché il/la proprio/a figlio/a sia
sottoposto a specifiche verifiche, al fine di usufruire eventualmente, dei supporti didattici
previsti dalla normativa vigente.**

Si autorizza la scuola a trasmettere la presente richiesta e i dati utili.

Linguaglossa,

Firma del genitore

.....

**La certificazione dell'Unità Operativa di N. P.I. ha esclusivo valore ai fini dell'assegnazione
dell'insegnante di sostegno senza alcuna ripercussione sulle future attività dell'alunno.
Essa rimane documento riservato della istituzione scolastica e non potrà essere messo a
disposizione di alcun altro ente pubblico o privato**