

**Al Dirigente Scolastico  
IIS "Argentina"  
via Adda, 2  
Gorgonzola (MI)**

**OGGETTO: Richiesta di attivazione servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione personale**

In ottemperanza a quanto previsto dalle *Linee guida deliberate da Regione Lombardia con la DGR n.X/6832 del 30/06/2017*, io sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto "Argentina" di Gorgonzola e residente nel Comune di \_\_\_\_\_, essendo mio figlio/a alunno/a con disabilità (art.3 c.1 L.104/92) / alunno con disabilità grave (art.3 c.3 L.104/92), con la presente richiedo l'attivazione del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione personale per l'A.S. 2017/2018, così previsto dalla Diagnosi Funzionale allegata alla presente.

Cordiali Saluti

---