



# Comune di Santa Cristina Gela

Città metropolitana di Palermo

Bashkia e Sëndahstines

Hora e made e Palermë



Area Affari Generali e Servizi Socio-Culturali

Prot. Del

All'Ufficio dei Servizi Sociali  
Comune di Santa Cristina Gela  
[servsoc@comune.santacristinagela.pa.it](mailto:servsoc@comune.santacristinagela.pa.it)

All'Ufficio Protocollo  
[protocollo@pec.comune.santacristinagela.pa.it](mailto:protocollo@pec.comune.santacristinagela.pa.it)

**OGGETTO: ISTANZA DI SCELTA DELLA DITTA EROGATRICE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ DI PARTICOLARE GRAVITÀ FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO PRESSO L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PIANA DEGLI ALBANESI- ANNI SCOLASTICI 2021/2022 E 2022/2023**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore del minore \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Che il servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione per il proprio figlio a valere sull'anno scolastico 2021/2022, venga erogato dalla ditta \_\_\_\_\_,  
inserita nell'Albo Enti Accreditati del Comune di Santa Cristina Gela, per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali.

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_