

**Alla Città Metropolitana/
Provincia Di**

In persona del
Sindaco Metropolitan/
Presidente
Pro Tempore

Al Comune di

In persona del
Sindaco
Pro Tempore

**All'assessore
Ai Servizi Sociali
Del Comune Di**

Pro Tempore

**Al Dirigente Scolastico
Dell'istituto**

Prof./Prof.ssa

e. p.c.

**Agli insegnanti curricolari
Dell'Istituto**

Al Docente di sostegno
Prof./Prof.ssa

**Al responsabile del servizio di
assistenza all'autonomia
e comunicazione**

Oggetto: istanza per garantire la piena fruizione del diritto alla didattica a distanza nonché richiesta di conversione temporanea del servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione in prestazione individuale domiciliare ai sensi dell'art. 9 del D.L. 14/2020 e art. 48 D.L. 18/2020 a favore dell'alunno/studente con disabilità

_____ a seguito della sospensione dei servizi educativi e scolastici in presenza da parte dell'Istituto _____.

Io sottoscritto/a _____, nata/o a _____ il _____ in qualità di

Diretto interessato,

o

Genitore

Amministratore di sostegno

Tutore

Altro _____

Dell'alunno/studente con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 l. 104/1992 _____, nato a _____ il _____ iscritto/a alla classe _____ dell'Istituto _____ di _____ ed in coerenza con quanto prescritto dal piano educativo individualizzato, considerato che:

- Con i DPCM del 4 e 9 marzo 2020 è stata disposta su tutto il territorio nazionale la sospensione delle lezioni in presenza in tutte le scuole fino al 03.04.2020, fatte salve ulteriori proroghe;
- l'istituto _____, a seguito della sospensione, ha già provveduto ad attivare la didattica a distanza per la generalità degli alunni e studenti, ma tale opportunità in atto è preclusa al mio familiare per carenza dell'attivazione delle previste figure di supporto;
- L'art. 9 del D.L. 14/2020 ha, infatti, previsto *“durante la sospensione del servizio scolastico e per tutta la sua durata, gli enti locali possono fornire, tenuto conto del personale disponibile, anche impiegato presso terzi titolari di concessioni, convenzioni o che abbiano sottoscritto contratti di servizio con enti locali medesimi, l'assistenza agli alunni con disabilità mediante erogazione di prestazioni individuali domiciliari, finalizzate al sostegno nella fruizione delle attività didattiche a distanza”* ;
- Il successivo art. 48 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 ha confermato quanto in precedenza stabilito, affermando che durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici di cui all'art 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, *“le pubbliche amministrazioni forniscono, avvalendosi del personale disponibile, già impiegato in tali servizi, dipendente*

da soggetti privati che operano in convenzione, concessione o appalto, prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza”;

- pertanto, secondo la formulazione degli artt. 9 del D.L. n 14/2020 e art. 48 D.L. 18/2020, ferme restando le altre condizioni, alcune prestazioni svolte in ambito scolastico possono essere svolte in modalità alternativa e **anche in forma individuale domiciliare;**
- l'alunno/studente _____ fruisce per il corrente anno scolastico già di _____ ore settimanali di **assistenza all'autonomia e comunicazione e _____ ore di sostegno didattico;**
- l'alunno/studente, anche nella attuale modalità alternativa di svolgimento delle lezioni didattiche a distanza, continua, comunque, ad avere la necessità di essere **supportato, come di consueto, dalle figure di riferimento dell'insegnante curricolare, insegnante di sostegno nonché, nel rispetto di quanto previsto dai D.L. 14/2020 e 18/2020, anche dall'assistente all'autonomia e comunicazione a domicilio;**
- **il nucleo familiare,** che, attualmente, con dedizione, funge da supporto in tutti gli ambiti - compreso quello scolastico - al fine di scongiurare i moltissimi rischi correlati all'improvviso stravolgimento che stiamo tutti vivendo e alla brusca interruzione dei contatti sociali da parte dell'alunno/studente, **anche in considerazione della gravosità della situazione di cui si fa carico, non è in grado, per ovvi motivi, di sostituire efficacemente il fondamentale apporto professionale fornito dai docenti e dell'assistente all'autonomia e comunicazione nel corso delle attività scolastiche a distanza;**

con la presente

chiedo

che, per tutto il periodo di sospensione delle lezioni scolastiche in presenza, le ore di assistenza all'autonomia e comunicazione settimanalmente assegnate all'alunno/studente siano fruito dallo stesso, salvo facoltà di rinuncia in qualunque momento, in modalità individuale domiciliare, impegnandomi a garantire, durante lo svolgimento del servizio, l'adozione delle precauzioni e il rispetto delle misure di sicurezza volte ad contrastare il contagio da COVID-19, che mi saranno da voi indicate, chiedendo, al contempo, l'osservanza delle corrispondenti prescrizioni di legge gravanti su codeste Amministrazioni o su chi da voi incaricato a garantire detto servizio.

Il tutto predisposto con la finalità di garantire la massima tutela della salute di operatori e utenti e loro familiari.

Vista l'urgenza di garantire all'alunno/studente, nell'immediatezza, il diritto alla piena e proficua fruizione al pari degli altri compagni della modalità di didattica a distanza, come da

vigente norma, e il conseguente bisogno di ricevere il consueto supporto in presenza da parte dell'assistente all'autonomia e comunicazione e a distanza da parte del docente curricolare e di sostegno nel rispetto del proprio pei, durante lo svolgimento delle suddette lezioni, sollecito le competenti amministrazioni affinché si attivino tempestivamente a concordare **con l'istituzione scolastica**, nonché **con l'ente che gestisce il servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione e con la scrivente** termini e modalità di svolgimento del servizio in oggetto ponendo in essere tutto quanto necessario, compresa approntamento e fornitura delle necessarie tecnologie, onde garantire la piena fruibilità del suddetto diritto.

In calce alla presente si comunicano i recapiti sui quali chiedo che mi venga fornito urgente riscontro.

Distinti saluti,

Data _____

Firma richiedente _____

Firma per presa visione del genitore o persona di riferimento del richiedente

(in caso di richiesta compilata direttamente dall'alunno/ studente)

Contatti _____