

ALL'ENTE CAPOFILA  
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER L'ACQUISTO DI SUSSIDI  
E/O SUPPORTI PER L'AUTONOMIA**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a .....  
in via ..... n. .... Cap .....  
Codice fiscale.....  
Tel. ....Cell. ....email:.....  
.....

**CHIEDE**

in qualità di genitore/tutore l'autorizzazione per l'acquisto di:

- sussidi** (batterie/pile per apparecchi acustici o altri strumenti similari)  
 **supporti per l'autonomia** (computer, software o altri strumenti similari previsti dal PEI e debitamente motivati)

come specificato nel preventivo di spesa  **provvisto**  **non provvisto** del visto di un Associazione di una delle principali organizzazioni di tutela e di rappresentanza degli interessi dei disabili sensoriali

a favore di ..... nato/a a ..... il .....

con disabilità:  **uditiva**  **visiva**

**Allega alla presente la seguente documentazione:**

a) preventivo di spesa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_