REGIONE LOMBARDIA

Azienda Sanitaria L	ocale
---------------------	-------

COLLEGIO PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP AI SENSI DEL DPCM N. 185 DEL 23 FEBBRAIO 2006

CognomeNome
nato ail
residente in
Via
codice fiscale _ _ _ _ _
data di presentazione della domanda
da parte diin qualità di
Iscrizione per l'anno scolastico
Scuola dell'infanzia
Primaria – alla classe
Secondaria di I grado – alla classe
Secondaria di II grado – alla classe

Il Collegio, riunito in data, esaminata e valutata la
documentazione prodotta,
ACCERTA
che l'alunno/a:
CognomeNome
ai fini dell'integrazione scolastica, risulta:
☐ NON ESSERE PERSONA IN STATO DI HANDICAP
PERSONA IN STATO DI HANDICAP (L. 104/92, art. 3 c.1)
PERSONA IN STATO DI HANDICAP GRAVE (L. 104/92, art. 3 c.3)
Che la patologia
é:
fisica
psichica
sensoriale
☐ plurima
E RISULTA
☐ Stabilizzata
Progressiva

Il presente accertamento è valido fino :	
AL PASSAGGIO DI CICLO	
ALL'ANNO	
IL COLLEGIO:	
Neuropsichiatria infantile	
Psicologo.	
Assistente Sociale	
Data	
E' facoltà del richiedente sottoporre il presente verbale al collegio del riesame costituito presso la ASL	
Avverso il presente verbale di accertamento è fatta salva la possibilità di ricorso in via giurisdizionale al tribunale di	