

## Allegato 2

**Certificazione per l'integrazione scolastica** (da DGR 1851/2012: "Modifiche e integrazioni alla dgr1/2010: percorso per l'accertamento di disabilita' e certificazione per l'integrazione scolastica di minorenni in Emilia-Romagna").

LOGO  
REGIONALE  
Azienda

## **CERTIFICAZIONE per INTEGRAZIONE SCOLASTICA\*** ai sensi art. 3 – Legge 104/92

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Sesso M/F \_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

### **DIAGNOSI CLINICA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **CODIFICAZIONE – DIAGNOSI (ICD – 10 )**

(ASSE)

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_  
(4) \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

Referente del caso (nominativo) \_\_\_\_\_  
(recapito) \_\_\_\_\_

Data prevista per rivedibilita' .....

(Firme)

Il Presidente della Commissione \_\_\_\_\_

Neuropsichiatra Infantile \_\_\_\_\_

Operatore sociale \_\_\_\_\_

*Luogo* \_\_\_\_\_ *data* \_\_\_\_\_

**NB:** il presente Certificato di Disabilità per Integrazione Scolastica:

- è rilasciato dalla Commissione di Accertamento della Disabilità, ai sensi della LR 4/2008, contestualmente alla visita di accertamento
- è valido fino alla suddetta data prevista per la rivedibilità, salvo diversa comunicazione da parte della Commissione di accertamento (v. evoluzione, positiva o negativa, della situazione clinica e/o funzionale dell'alunno)
- va conservato da parte della famiglia che ne consegna copia autenticata alla Scuola ad ogni eventuale passaggio di ordine e grado.