



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**LICEO STATALE "DEMOCRITO"**  
**CLASSICO e SCIENTIFICO**

Viale Prassilla, 79 - 00124 Roma ☎ 06/121123816 – Distretto XXI  
e-mail istituzionale: [rmps65000q@istruzione.it](mailto:rmps65000q@istruzione.it) - PEC: [rmps65000q@pec.istruzione.it](mailto:rmps65000q@pec.istruzione.it)  
indirizzo internet: [www.liceodemocrito.edu.it](http://www.liceodemocrito.edu.it)  
Cod. Fisc. 97040180586 - Cod. Mecc. RMPS65000Q  
Succursale: Largo Theodor Herzl, 51 - 00124 Roma tel. 06/121125065 Fax 06/67666441

Al personale docente  
Al personale ATA  
Alle famiglie  
All'Albo d'Istituto  
Al sito web sez. circolari

**Circolare n.185**

**Oggetto: Assistenza Specialistica per alunni BES a.s.2022/2023**

**Nell'ambito del progetto di Assistenza Specialistica "Nessuno escluso" finanziato dalla Regione Lazio con fondi del Programma Fondo Sociale Europeo (FSE+) Programmazione 2021-2027 Obiettivo di Policy 4 "Un Europa più sociale", si comunica che è possibile richiedere l'affiancamento in classe di un assistente specialistico per gli alunni con Disturbo Specifico di Apprendimento in possesso della legge 104/92. Vista l'esiguità delle ore a disposizione, sarà data priorità alle classi con un maggior numero di alunni BES.**

**Le domande delle famiglie, redatte compilando il modulo allegato alla presente circolare, dovranno pervenire alla segreteria didattica entro e non oltre il 22 dicembre c.a.**

**Per chiarimenti è possibile scrivere alla prof.ssa Bianchini, Funzione Strumentale per l'Inclusione all'indirizzo [barbara.bianchini@liceodemocrito.it](mailto:barbara.bianchini@liceodemocrito.it)**

Si allega il modulo di richiesta

Roma,09/12/2022

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof.ssa Angela Gadaleta**

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
PROF.SSA ANGELA GADALETA  
LICEO DEMOCRITO - ROMA

Vista la circolare n. \_\_\_\_\_ avente come oggetto:

Assistenza Specialistica per alunni BES a.s.2022/2023,

i sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in qualità di genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_,

classe \_\_\_\_\_, con certificazione di DSA redatta il \_\_\_\_\_, rilasciata da

\_\_\_\_\_, in possesso della L.104/92, chiedono di poter usufruire per il proprio figlio del servizio di assistenza

specialistica da gennaio a giugno 2023 e a tal fine autorizzano la scuola ad inoltrare alla Regione

Lazio i dati sensibili necessari per l'attivazione del servizio.

Data

-----

FIRME di entrambi i genitori

-----

-----