

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

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Nato a</b>		<b>Il</b>	
<b>Residente a</b>	<b>Cap</b>	<b>Via</b>	<b>Nr.</b>
<b>Codice fiscale</b>			

<b>Data di presentazione della domanda</b>	
<b>Da parte di</b>	<b>In qualità di</b>

<b>Iscrizione per l'anno scolastico</b>		
<b>Presso la:</b>	<input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia, alla sezione	<input type="checkbox"/> scuola primaria, alla classe
	<input type="checkbox"/> scuola sec. 1° grado, alla classe	<input type="checkbox"/> scuola sec. 2° grado, alla classe

<b>Ente certificatore</b>		<b>Nuova certificazione</b>	<b>Rinnovo</b>
L'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale, riunita in data _____, esaminata e valutata la documentazione prodotta			

## ATTESTA

<b>Diagnosi principale</b>	<b>Codice ICD10</b>
<b>Patologie associate</b>	<b>Codice ICD10</b>
La patologia risulta essere: <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> fisica</div> <div><input type="checkbox"/> sensoriale</div> <div><input type="checkbox"/> stabilizzata</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div><input type="checkbox"/> psichica</div> <div><input type="checkbox"/> plurima</div> <div><input type="checkbox"/> progressiva</div> </div>	

È in possesso di documentazione relativa al riconoscimento della certificazione di handicap con connotazione di gravità (art.3, comma 3, legge 104/92) ☐ SI ☐ NO

<b>Il presente accertamento è valido</b>			
<input type="checkbox"/> per anni	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> fino al compimento del ciclo di studi	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	scade nell'a. s. _____
<input type="checkbox"/> infanzia	<input type="checkbox"/> primaria	<input type="checkbox"/> sec. 1° grado	<input type="checkbox"/> sec. 2° grado

Firme componenti della Unità di Valutazione Multidimensionale

Responsabile \_\_\_\_\_

Componente \_\_\_\_\_

Componente \_\_\_\_\_

Componente \_\_\_\_\_

Avverso il presente verbale di accertamento è possibile ricorrere avanti all'apposito Organismo del Riesame, entro 30 gg. dal ricevimento del presente verbale.