



## Dati socio-economici necessari per la concessione e l'erogazione delle prestazioni d'invalidità civile - 5/16

### Quadro B2

compilare in caso di riconoscimento dell'indennità di frequenza ai minori che frequentano asili nido, scuole materne, scuole secondarie di II° grado oltre il periodo di obbligo formativo, centri di formazione o addestramento finalizzato al reinserimento, centri specializzati nel trattamento terapeutico o di riabilitazione pubblici o privati in regime convenzionale.

#### ● Dichiarazione di frequenza

In qualità di rappresentante/i legale/i dichiaro/dichiarano, che il minore:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

##### 1) frequenta regolarmente

- asilo nido  pubblico  privato convenzionato  privato

Durata del corso dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

- scuola dell'infanzia  pubblica  privata convenzionata  privata

Durata del corso dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

- III  IV  V classe della scuola secondaria di II grado

- pubblica  privata convenzionata  privata

Durata del corso dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

- Centro di Formazione o di addestramento professionale finalizzato al reinserimento sociale

- pubblico  privato convenzionato  privato

Titolo del corso \_\_\_\_\_

Finalità del corso \_\_\_\_\_

Durata del corso dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Frequenza al corso  settimanale Indicare quante volte alla settimana \_\_\_\_\_

mensile Indicare quanti giorni al mese \_\_\_\_\_

- Centro ambulatoriale o centro diurno, anche di tipo semi-residenziale, purché operante in regime convenzionale specializzato nel trattamento terapeutico o nella riabilitazione e nel recupero di persone portatrici di handicap

- pubblico  privato convenzionato

Finalità del corso \_\_\_\_\_

Durata del corso dal (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ al (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Frequenza al corso  settimanale Indicare quante volte alla settimana \_\_\_\_\_

mensile Indicare quanti giorni al mese \_\_\_\_\_

Denominazione struttura \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_

Cod. Meccanografico \_\_\_\_\_

#### AVVERTENZE

In caso di frequenza di una struttura PRIVATA è obbligatorio allegare nella trasmissione telematica finale dei dati, la certificazione di frequenza, rilasciata dalla scuola o dal centro, con l'indicazione della durata e della frequenza prevista per il corso e dell'effettiva frequenza da parte del titolare della prestazione.