

**- LAPCA -**  
**Laboratorio Ausili per la Comunicazione,**  
**l'Apprendimento e l'Autonomia**

**PROIEZIONE ZONA PISANA**

Via Garibaldi, 198 - Pisa  
050 959817  
fax 050 959810

**SEDE**

Via Genova, 37- Fornacette  
0587 273839 - 0587 273834  
fax 0587 273830

**PROIEZIONE ZONA A.V.C.**

Borgo San Lazzero, 5 - Volterra  
0588 91699  
fax 0588 91687

e-mail: [lapca@usl5.toscana.it](mailto:lapca@usl5.toscana.it)

*MAC 33/IL All. n° alla PA. C.06.28.27.IL*

AziendaUSL5Pisa



**Oggetto: RICHIESTA INTERVENTO LAPCA**

Il docente \_\_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

per l'alunno \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ inserito c/o nella classe \_\_\_\_\_

un intervento di:

- INFORMAZIONE
- VALUTAZIONE PROGETTO di FACILITAZIONE  
nell'APPRENDIMENTO di:
  - LETTO-SCRITTURA
  - AREA LOGICO-MATEMATICA
  - AREA TECNICA
- VALUTAZIONE PROGETTO di COMUNICAZIONE AUMENTATIVA  
ALTERNATIVA
- CONSULENZA per la STRUTTURAZIONE di MATERIALI di STUDIO  
SEMPLIFICATI
- VALUTAZIONE ACCESSO al PC:
  - POSTAZIONE DI LAVORO
  - DISPOSITIVI INFORMATICI
- COLLABORAZIONE a PROGETTI di AUTONOMIA

Allegare una breve relazione di presentazione del caso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**U.O. RECUPERO E  
RIEDUCAZIONE  
FUNZIONALE**  
E-mail:  
[c.laddaga@usl5.toscana.it](mailto:c.laddaga@usl5.toscana.it)  
tel. 050 959811

Centro di Riabilitazione  
"Luciana Segenni"  
Via Genova, 37  
Fornacette  
Tel. 0587 273831  
Fax 0587 273830

Centro Riabilitativo  
Zona Pisana  
Via Garibaldi, 198  
Pisa  
Tel. 050.959811  
Fax 050.959810

Centro Riabilitativo  
Zona A.V.C.  
Borgo San Lazzero, 5  
Volterra  
Tel. 0588 91699  
Fax 0588 91687

Azienda UsI5 di Pisa  
Sede legale  
Via Cocchi, 7/9  
56121 Pisa  
Loc. Ospedaletto  
CF/P.iva 01311020505

[www.usl5.toscana.it](http://www.usl5.toscana.it)