

# ROMA



Roma Municipio XII  
Direzione Socio Educativa  
Servizio Sociale

## ALLEGATO 1

AL MUNICIPIO ROMAXII  
Servizio Sociale Settore Disabili  
Via Fabiola, 14  
00152-Roma

Oggetto: richiesta Servizio OEPA (ex A.E.C.) anno scolastico ...../.....

Il/La sottoscritto/a.....

Residente in.....Via..... n.....

Tel/cel.....

Genitore dell'allunno/a Cognome .....Nome.....

dichiara che il figlio/a sopra indicato/a

frequenterà per l'anno scolastico 2022/2023

l'Istituto Scolastico Comprensivo ..... Nome Plesso .....

(specificare o infanzia statale, o elementari o medie inferiori)

.....  
alla classe ..... Sezione.....

Infanzia Comunale .....

Attualmente seguito/a dal Servizio della ASL (o Ente accreditato).....

### CHIEDE

Di usufruire in favore del/la proprio/a figlio/a del Servizio OEPA ex A.E.C. per l'anno scolastico 2022/2023 In allegato:

	<b>C.I.S. (Certificazione di integrazione Scolastica) in corso di validità rilasciato dalla ASL TSMREE su apposito modulo prestampato</b>
	-Copia verbale di riconoscimento handicap ai sensi della Legge 104/92, in alternativa documentazione o dichiarazione che è in via di riconoscimento (allegato 2) -Copia documento di riconoscimento del genitore o chi ne esercita la responsabilità genitoriale, in corso di validità
	Altro.....

Roma.....

Firma.....