

Al Comune di Cerveteri
Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: RICHIESTA ASSISTENZA O.E.P.A.C. (EX-A.E.C.) ANNO SCOLASTICO 2024 – 2025

Il/Lasottoscritto/a.....
Residente a
Via Tel.....
Genitore (Tutore) dell'alunno/a.....
Iscritto per l'anno scolastico 2024– 2025
Alla scuola: Infanzia Primaria Secondaria 1°
Classe/Sezione
 Tempo pieno
 Tempo ridotto.
Dell'Istituto Comprensivo
Plesso di Via
Attualmente seguito dal Servizio della ASL:
.....

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a ad usufruire del Servizio O.E.P.A.C. per l'anno scolastico 2024–2025.

A tale fine allega:

- Certificato di Integrazione Scolastica (CIS) rilasciato dall'Asl territorialmente competente (da allegare solo in caso di cambio di ciclo scolastico o per i nuovi richiedenti).
 - Copia verbale riconoscimento handicap ai sensi della L. 104/92 in corso di validità
 - Altro (decreto di nomina tutore o affidamento esclusivo)
-

Si precisa che le domande non correttamente corredate dalla documentazione richiesta e presentate oltre la scadenza dei termini, verranno escluse.

Il sottoscritto presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell'art. 13 del D.lgs 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Cerveteri, _____

FIRMA
