

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 2023– 2024  
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

\_\_\_\_\_