



Città di Ladispoli
(Città Metropolitana di Roma Capitale)
AREA IV
SERVIZI ALLA PERSONA – SETTORE II
SERVIZI SOCIALI

MOD.2

ASSISTENZA EDUCATIVA CULTURALE (AEC)
PER ALUNNI DISABILI ANNO 2022/2023

DATI DEL □GENITORE □TUTORE □AFFIDATARIO:

NOME _____ COGNOME _____
C.F. _____, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara di essere
NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____ RESIDENTE A LADISPOLI VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP. _____
RECAPITI TELEFONICI _____

DATI DEL MINORE:

NOME _____ COGNOME _____
C.F. _____, NATO/A A _____
PROV. _____ IL _____ RESIDENTE A LADISPOLI VIA/PIAZZA _____
N. _____ CAP. _____ FREQUENTANTE L'ANNO SCOLASTICO _____ ALLA CLASSE _____ DELLA SCUOLA _____

CHIEDE

di usufruire a favore del minore il servizio AEC;

DICHIARA

(barrare le caselle interessate)

Che l'alunno frequenterà: TEMPO PIENO TEMPO ANTIMERIDIANO;

che per l'alunno si tratta di prima iscrizione presso la scuola su menzionata;

che l'alunno ha già usufruito del servizio AEC nel precedente anno scolastico;

che l'alunno ha usufruito di n. _____ ore settimanali di assistenza educativa culturale nel precedente anno scolastico;

che l'alunno ha usufruito di n. _____ ore settimanali di sostegno scolastico nel precedente anno scolastico.

● Di impegnarsi a comunicare formalmente all'Ufficio preposto del Comune di Ladispoli eventuale cambio di residenza del minore in assistenza, pena l'assunzione della spesa a proprio carico del servizio erogato dal Comune di Ladispoli e non dovuto.

Ladispoli, lì _____

Firma _____

Conformemente a quanto previsto dal GDPR del 2016/679, del D.Lgs. 101 del 10/08/2018 e dell'art. 13 e 26 del D.lgs. 196 del 2003 ss.mm.ii esprimo il consenso al trattamento dei dati personali sensibili.

Ladispoli, li _____

Firma _____

Esprimo il consenso al trattamento dei dati sensibili utili per l'assegnazione del Servizio di AEC e per l'effettuazione di rilevamenti statistici da parte dell'Amministrazione Comunale inerenti l'efficienza e l'efficacia del Servizio stesso, ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali GDPR del 2016/679, del D.Lgs. 101 del 10/08/2018 e dell'art. 13 e 26 del D.lgs. 196 del 2003 ss.mm.ii "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Ladispoli, li _____

Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE (se in possesso):

1. diagnosi funzionale;
2. certificazione per l'Integrazione Scolastica, redatta a cura della ASL TSMREE attestante la necessità di attivare interventi di Assistenza Educativa Specialistica;
3. certificazione Legge 104/1992, articolo 3, comma 1, attestante la condizione di handicap;
4. certificazione Legge 104/1992, articolo 3, comma 3, attestante la condizione di handicap grave;
5. eventuale certificazione di invalidità civile;
6. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario;
7. copia del permesso o della carta di soggiorno in corso di validità, se cittadino extracomunitario del richiedente e beneficiario;
8. copia del codice fiscale o della tessera sanitaria del richiedente e del beneficiario;
9. copia del decreto di nomina di tutela, curatela o amministrazione di sostegno, se in possesso.

