



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

MOD. SERV.SOC N°1 -2023

MODULO RINNOVO
OEPAC-OPERATORE EDUCATIVO PER L'AUTONOMIA E LA
COMUNICAZIONE- EX ASSISTENZA EDUCATIVA CULTURALE (AEC)
PER ALUNNI DISABILI ANNO 2023/2024

*Il modulo di rinnovo va inviato via Pec o consegnato a mano al protocollo del Comune di Ladispoli entro il 17 aprile 2023;

DATI DEL GENITORE TUTORE AFFIDATARIO:

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità (art. 76 D.P.R. 445/2000), dichiara di essere NATO/A _____

PROV. _____ IL _____ RESIDENTE A LADISPOLI IN

VIA/PIAZZA _____ N. _____

RECAPITI TELEFONICI _____

DATI DEL MINORE:

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____ NATO/A A _____

PROV. _____ IL _____ ;

RESIDENTE A LADISPOLI IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

FREQUENTANTE L'ISTITUTO SCOLASTICO _____

CLASSE _____ DELLA SCUOLA INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA

CHIEDE

DI USUFRUIRE A FAVORE DEL MINORE IL SERVIZIO AEC;

DICHIARA

\

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;

● 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, li _____

Firma di entrambi i genitori/tutore _____

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 di entrambi i genitori/tutore _____

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 di entrambi i genitori/tutore _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE (se in possesso):

- 1 . Diagnosi funzionale;
- 2 . Certificazione per l'Integrazione Scolastica, redatta a causa 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.
- 10 . Copia richiesta o rinnovo Legge 104

SPAZIO RISERVATO ALL'AMINISTRAZIONE

ESITO DOMANDA:

POSITIVO

NEGATIVO

Tot. ore assegnate _____
