

Al Municipio III  
Servizio Sociale Area Disabilità  
Via Umberto Fracchia 45  
00137 Roma  
(per il tramite dell'Istituto Scolastico)

**Oggetto: Richiesta Servizio Educativo per l'Autonomia degli alunni con disabilità (OEPA – ex AEC)  
per l'anno scolastico 2019/2020**

Il/La sottoscritto/a.....  
Residente a.....via.....  
Tel.....cellulare.....  
Genitore (o esercente la responsabilità genitoriale)  
dell'alunno/a.....  
Nato a.....il.....  
Iscritto/a per l'anno scolastico 2018-2019 alla classe.....sezione.....  
della scuola.....plesso.....  
dell'Istituto Comprensivo.....  
Attualmente seguito dal Servizio della ASL (o Ente Accreditato) .....

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a ad usufruire del servizio educativo per l'autonomia degli alunni con  
disabilità per l'anno scolastico 2019/2020.

Al tal fine allega copia dei seguenti documenti:

- ☐ certificazione ai sensi della legge 104/92, art 3 oppure, in caso di accertamento non completato, la  
domanda di accertamento (1)  
☐ certificato di integrazione scolastica rilasciata dal servizio TSMREE della ASL di appartenenza  
☐ Altro, specificare.....

(1) il sottoscritto è consapevole dell'obbligo di comunicare tempestivamente al Municipio l'esito della  
domanda e che qualora esso sia negativo ciò comporterà la decadenza al diritto dell'assistenza.

Roma.....

FIRMA.....

Roma Capitale  
Via U. Fracchia, 45- 00137 Roma  
Tel 06/69604641 fax 06/69604310