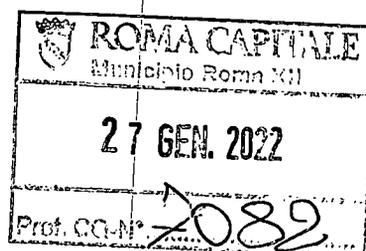


ROMA



Municipio Roma XII
Direzione Socio-Educativa
Servizio Sociale

Il Direttore



I.C. Fabiola
rmic8fv00p@pec.istruzione.it

I.C. Crivelli
rmic8f00g@pec.istruzione.it

I.C. Pino Puglisi (Ex Bravetta)
rmic8fx00a@pec.istruzione.it

I.C. Margherita Hack
rmic8fu000v@pec.istruzione.it

I.C. Largo Oriani
rmic8ft003@pec.istruzione.it

I.C. Piazza Forlanini
rmic8fz002@pec.istruzione.it

I.C. Nando martellini
rmic86500p@pec.istruzione.it

I.C. Nelson Mandela
rmic8fw00e@pec.istruzione.it

I.C. Mario Lodi ex via D'avarna
rmic8fy006@pec.istruzione.it

I.C. Statale Magarotto
rmis092007@pec.istruzione.it

Alle Scuole parificate:
Primaria "Anna Micheli"
umanesimocristiano@legalmail.it

Primaria "Arcobaleno"
arcoiris.scarl@arubapec.it

Scuola Paritaria San Giuseppe
istitutoscuelasangiuseppecasaletto.coop@legalmail.it

I.C. Mater Carmeli
matercarmeli@legalmail.it

Roma Capitale
Via Paola Falconieri 38 -00152 Roma
Telefono +39 06 53272945

www.comune.roma.it

protocollo.municipioroma12@pec.comune.roma.it

ROMA



Parificata Primaria "Sant'Ivo"
santivo@legalmail.it

Scuola Paritaria figlie di San Giuseppe

Istituto Paritario San Gaetano
orsolinetrastevere@overpec.it

Al Direttore T.S.M.R.E.E. ASL RM3
Distretto Via Colautti , 28 – Roma
Email: tesmreeaccoglienza.municipio12@aslroma3.it

Alle P.O.S.E.S. delle Scuola dell'Infanzia
Comunale (Tramite Ufficio Scuola)

e p.c.

- Cooperative Le mille e una notte e Obiettivo Uomo
lemilleeunanotte@pec.it

-Segretariato Sociale
Municipio XII
segretariato12@tiscali.it

Oggetto: Presentazione domanda servizio OEPA/ ex AEC anno scolastico 2022/2023

Il Municipio Servizio Sociale Area Disabili Minori, comunica a codeste Direzioni scolastiche che i genitori o chi ne fa le veci degli alunni con disabilità, possono presentare domanda di cui all'oggetto, dal 10.02.2022 al 31.03.2022 presso il Segretariato Sociale di questo Municipio in Via Fabiola,14.

Per le ragioni e regole sanitarie in essere, le richieste possono essere presentate, o via e-mail segretariato12@tiscali.it o previo appuntamento a:

Segretariato Sociale cell. 3481322548,

Giorni disponibili per appuntamenti:

Lunedì dalle 8.30 alle 16.00;

Martedì dalle 8.30 alle 16.00

Mercoledì dalle 8.30 alle 13.00

Giovedì dalle 8.30 alle 16.00

Per le richieste del Servizio è necessario presentare/inviare la seguente documentazione:

ROMA



1. La richiesta sottoscritta dal genitore o chi ne esercita la responsabilità genitoriale compilata sull'apposito modulo prestampato (allegato 1)
2. copia del documento d'identità del genitore o chi ne esercita la responsabilità genitoriale
3. Copia del verbale di riconoscimento dell'handicap del minore ai sensi della Legge 104/92, in alternativa documentazione o dichiarazione che è in via di riconoscimento.(allegato 2)
4. C.I.S. Certificazione ai fini dell'Integrazione Scolastica a cura dell'ASLRoma T.S.M.R.E.E. in corso di validità.

Alle scuole in indirizzo si richiede di inviare Scheda di scolarizzazione dell'alunno diversamente abile, già fruitore del servizio in oggetto, da compilare e trasmettere al Segretariato Sociale di cui sopra entro e non oltre il 30.03.2022 unitamente all'elenco dei minori disabili per i quali si prevede la richiesta de Servizio OEPA/ ex AEC (allegato 3)

Per quanto sopra esposto si pregano tutte le scuole in indirizzo di darne tempestiva comunicazione /divulgazione alle famiglie degli utenti interessati.

I moduli (allegati 1, 2 e 3) sono disponibili presso il Segretariato Sociale di cui sopra, non si accettano domande incomplete.

Per ogni chiarimento contattare il Segretariato Sociale alle coordinate telefoniche sopramenzionate.

Si ringrazia per la collaborazione.

P.O. Tecnico Sociale Dr.ssa Maria Basile

Dr. Bellinzoni Alessandro

Assistente Sociale **Ciro Greco**

ROMA



Roma Municipio XII
Direzione Socio Educativa
Servizio Sociale

ALLEGATO 1

AL MUNICIPIO ROMAXII
Servizio Sociale Settore Disabili
Via Fabiola, 14
00152-Roma

Oggetto: richiesta Servizio OEPA (ex A.E.C.) anno scolastico/.....

Il/La sottoscritto/a.....

Residente in.....Via..... n.....

Tel/cel.....

Genitore dell'allunno/a CognomeNome.....

dichiara che il figlio/a sopra indicato/a

frequenterà per l'anno scolastico 2022/2023

l'Istituto Scolastico Comprensivo Nome Plesso

(specificare o infanzia statale, o elementari o medie inferiori)

.....
alla classe Sezione.....

Infanzia Comunale

Attualmente seguito/a dal Servizio della ASL (o Ente accreditato).....

CHIEDE

Di usufruire in favore del/la proprio/a figlio/a del Servizio OEPA ex A.E.C. per l'anno scolastico 2022/2023 In allegato:

	C.I.S. (Certificazione di integrazione Scolastica) in corso di validità rilasciato dalla ASL TSMREE su apposito modulo prestampato
	-Copia verbale di riconoscimento handicap ai sensi della Legge 104/92, in alternativa documentazione o dichiarazione che è in via di riconoscimento (allegato 2) -Copia documento di riconoscimento del genitore o chi ne esercita la responsabilità genitoriale, in corso di validità
	Altro.....

Roma.....

Firma.....

MODULO DA COMPILARE PER L'INSERIMENTO NEL SERVIZIO OEPA/AEC A FAVORE DI MINORI CHE HANNO EFFETTUATO VISITA MEDICO/LEGALE E NON SONO ANCORA IN POSSESSO DELLA L. 104/92

Allegato n.2

Facsimile da a cura del genitore o dell'esercente la responsabilità genitoriale

Io sottoscritto.....
.....genitore/tutore del
minore.....

Dichiaro che il/la minorenato/a
.....il.....

ha effettuato la visita medico – legale per l'accertamento della disabilità in data
.....presso per invalidità e L. 104/92
ed è in attesa di verbale definitivo.

FIRMA

SCUOLA

Allegato n.4 (da compilare e trasmettere, a cura della scuola, al Municipio non oltre il 12 aprile 2019)

SCHEMA DI SCOLARIZZAZIONE DELL'ALUNNO - A.S. -

Classe sez N. alunni

Presenza di altri alunni disabili si no
 (con esclusione dell'alunno intestatario del progetto)

Se risposta affermativa indicare l'entità della patologia lieve medio grave

Presenza di altre figure di sostegno (insegnanti, AEC/OEPA) si no ore

(con esclusione di quelle impegnate con l'alunno intestatario del progetto)

DATI RELATIVI ALL'ALUNNO INTESTATARIO DEL PROGETTO

Nome Cognome

Data e luogo di nascita

Figure di sostegno anno scolastico precedente

- Insegnante di sostegno ore
- Assistenza alla comunicazione ore
- Consulenza problematiche autismo frequenza
- A.E.C./O.E.P.A. ore

Problematiche significative manifestate o incontrate a scuola (rapporto con il gruppo classe)

.....

.....

.....

Frequenza scolastica (assidua scarsa, motivi delle assenze)

.....

Breve sintesi delle principali caratteristiche dell'alunno, con particolare riferimento alle potenzialità di sviluppo ed alle competenze in fase di evoluzione

.....

.....

.....

.....

.....

.....