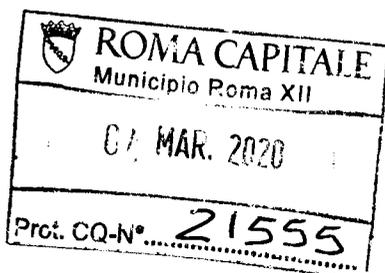


ROMA



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
istitutoscuelasangiuseppecazaletto.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

Al Direttore T.S.M.R.E.E. ASL RM3
IV Distretto Via Colautti , 28 – Roma
Email: tsmree.acilia@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

Oggetto: Presentazione domanda servizio OEPA/ ex AEC ~~2020~~ - 2021

Il Municipio Servizio Sociale Area Disabili Minori, comunica a codeste Direzioni scolastiche che i genitori degli alunni con disabilità, che possono usufruire del servizio in oggetto, dovranno presentare domanda dal 12.03.2020 al 16.04.2020 presso questo Municipio in Via P. Falconieri .38 all'area di riferimento nei seguenti giorni e orari:

Lunedì dalle 9.30 alle 12.30;

Martedì dalle 9.30 alle 12.30

Giovedì dalle 14.00 alle 16.00

Per usufruire del Servizio è necessario presentare la seguente documentazione:

1. La richiesta sottoscritta dal genitore o chi ne esercita la responsabilità genitoriale compilata sull'apposito modulo prestampato (allegato 1) e copia del suo documento d'identità;
2. 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)
3. Certificazione ai fini dell'Integrazione Scolastica a cura dell'ASL T.S.M.R.E.E. (allegato 3)
4. **Scheda di scolarizzazione da compilare e trasmettere al Municipio Roma XII da parte delle Scuole in indirizzo entro e non oltre il 16 Aprile unitamente all'elenco dei minori per i quali si prevede la richiesta de Servizio OEPA/ ex AEC (allegato 4)**

I moduli sono disponibili presso il Segretariato Sociale e di Prossimità/ Punto Unico di Accesso PUA. Non si accettano domande incomplete, per ogni chiarimento è possibile rivolgersi all'Ufficio Area Disabilità Tel. 06 53 27 29 45

Assistente Sociale **Ciro Greco**

P.O. Amministrativo **Cristiano Ottavi**

Lucietta Iorio

ROMA



Municipio Roma XII
Servizi Territoriali alla Persona e alla Collettività
Servizio Sociale

AL MUNICIPIO ROMA XII
Servizio Sociale Settore Disabili
Via Paola Falconieri, 38
00152-Roma

Allegato n.1

Oggetto: richiesta Servizio O.E.P.A.(ex A.E.C.) anno scolastico 2019/2020

Il/La sottoscritto/a.....

Residente in.....Via.....Tel.....

Genitore dell'alunno/a.....

Iscritto/a per l'anno scolastico 2019/2020 alla classe.....Sezione.....

Della scuola.....

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

.....

CHIEDE

Di usufruire in favore del/la proprio/a figlio/a del Servizio A.E.C.-O.E.P.A. per l'anno scolastico 2019/2020 In allegato:

	Certificazione ai fini dell'integrazione scolastica (art.3 Legge n.104/92)
	Fotocopia verbale di riconoscimento handicap ai sensi della Legge 104/92
	Altro. Specificare:.....

Roma.....

Firma.....

Documentazione riservata

Il trattamento e la conservazione dei dati personali contenuti nella presente comunicazione è consentito esclusivamente nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - GDPR - n.679/ 2016 per le operazioni strettamente necessarie agli adempimenti di competenza dell'Ufficio.

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

Proposta

L'alunno ai fini dell'integrazione scolastica, necessita di:

- Insegnante di sostegno
- Assistenza di base
 - per igiene e cura della persona
 - per spostamenti – non deambulante
- Assistenza educativa specialistica
 - alla comunicazione e/o all'autonomia per disabilità sensoriali specificare
 - psicoeducativa per le condizioni di disregolazione comportamentale e/o emozionale in condizione di gravità clinica (riscontrabile nei disturbi della condotta, ADHD con o senza iperattività e nei DPS.

Aggiornamento proposte per l'integrazione scolastica

- alla classe
- al passaggio da un ordine di scuola all'altro
- altro

L'ALUNNO/A È IN CARICO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO – RIABILITATIVO

- presso Questo T.S.M.R.E.E.
- presso il Centro Accreditato
- presso A.O./A.O.U./P.U./A.P.

Operatore di riferimento dell'equipe multidisciplinare

Cognome e Nome

Professionalità

Recapiti: Telefono Email

Timbro e Firma

SCUOLA

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

SCHEDA 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

.....

