



# CITTÀ DI LADISPOLI

Città Metropolitana di Roma Capitale

**PIAZZA G. FALCONE**

**Tel 06992311**

**Mail: [comunediladispoli@certificazioneposta.it](mailto:comunediladispoli@certificazioneposta.it)**

**AREA IV -Settore II -Servizi Sociali**

## **AVVISO PUBBLICO**

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO AUTONOMIA ED INCLUSIONE DI ALUNNI CON DISABILITÀ (OEPAC) FREQUENTANTI LE SCUOLE DELL' INFANZIA, PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO PER L'ANNO SCOLASTICO 2026/2027.**

Vista la Legge 104 del 05.02.1992;

Vista la circolare della Regione Lazio del 08/04/2014 in materia di accoglienza scolastica;

Visto il Dlgs n° 66 del 13 aprile 2017 Inclusione scolastica degli studenti con disabilità;

Richiamato l'obiettivo prioritario di assicurare il Servizio educativo per il diritto allo studio, all'autonomia e all'inclusione scolastica in favore degli alunni/e con disabilità certificata o in via di certificazione (legge 104/92)

**IL DIRIGENTE DELL' AREA IV - SETTORE I E II - SERVIZI SOCIALI E PUBBLICA ISTRUZIONE**

### **RENDE NOTO**

che a partire dalla data di pubblicazione del presente avviso è possibile presentare la richiesta di attivazione del servizio di assistenza educativa scolastica OEPAC – Servizio per l'Autonomia e l'inclusione scolastica rivolto agli alunni con disabilità certificata (legge 104/92) residenti nel Comune di Ladispoli e frequentanti le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado per l'anno scolastico 2026/2027.

La domanda dovrà essere presentata, esclusivamente, avvalendosi del modello predisposto dal Comune di Ladispoli (allegato A), scaricabile dal sito internet istituzionale al seguente link <https://www.comunediladispoli.it>, entro e non oltre il 30.06.2026 tramite posta elettronica (pec)

all'indirizzo: [comunediladispoli@certificazioneposta.it](mailto:comunediladispoli@certificazioneposta.it) o mediante consegna a mano all'Ufficio del Protocollo Generale dell'Ente (entro le ore 12 del 30.06.2026);

La domanda dovrà essere altresì corredata, dai seguenti allegati:

- 1. certificazione Legge 104/1992 attestante la condizione di handicap;**
- 2. certificazione per l'Integrazione Scolastica, redatta dalla ASL TSMREE competente per territorio, attestante la necessità di attivare interventi di Assistenza Educativa Specialistica OEPAC (ex AEC), quest'ultimo è richiesto solo in caso di cambio di ciclo scolastico e per i nuovi richiedenti;**
- 3. la domanda può essere presentata anche se si è in attesa del verbale di riconoscimento della Legge 104/1992 attestante la condizione di handicap e si è in possesso del CIS (certificazione per l'Integrazione Scolastica) che richiede l'attivazione dell'OEPAC.**

#### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I dati personali raccolti nello svolgimento del procedimento amministrativo saranno trattati esclusivamente per le operazioni relative al Servizio de quo in armonia con quanto previsto dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 c.d. Codice Privacy, come modificato dal D.lgs. 101/2018, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche, in particolare il diritto alla protezione dei dati personali.

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e trasmessi attraverso reti telematiche. I medesimi dati sono trattati anche con modalità cartacea. Il Titolare adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati. Il titolare del trattamento dati è il Comune di Ladispoli.

Per informazioni, orientamento, consulenza e/o supporto nella compilazione della modulistica, è possibile rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Ladispoli ai numeri 0699231387 - 3334751738 alle mail: [servizi.sociali@comunediladispoli.it](mailto:servizi.sociali@comunediladispoli.it) - [daniela.vignaroli@comunediladispoli.it](mailto:daniela.vignaroli@comunediladispoli.it))

**IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI**

Dott.ssa Simonetta Conti



# CITTÀ DI LADISPOLI

Città Metropolitana di Roma Capitale

## RICHIESTA ASSISTENZA O.E.P.A.C. (EX-A.E.C.) ANNO SCOLASTICO 2026 – 2027

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Genitore (Tutore) dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_

Iscritto per l'anno scolastico 2026 – 2027 alla scuola:

### o ISTITUTO COMPrensIVO CARAVAGGIO

o INFANZIA	o GHIRLANDAIO	Classe:	Sezione:
	o VIA LA SPEZIA	Classe:	Sezione:
	o VIA LAZIO	Classe:	Sezione:
	o MONS. AMEDEO NICOLINO MERLO <i>Marina di S.Nicola</i>	Classe:	Sezione:
o PRIMARIA	o GHIRLANDAIO	Classe:	Sezione:
	o VIA LAZIO	Classe:	Sezione:
	o VIA RAPALLO	Classe:	Sezione:
	o MONS. AMEDEO NICOLINO MERLO <i>Marina di S.Nicola</i>	Classe:	Sezione:
o SECONDARIA	o GHIRLANDAIO	Classe:	Sezione:

### o ISTITUTO COMPrensIVO CORRADO MELONE

o INFANZIA	o CORRADO MELONE	Classe:	Sezione:
o PRIMARIA	o FUMAROLI	Classe:	Sezione:
	o ODESCALCHI	Classe:	Sezione:
o SECONDARIA	o CORRADO MELONE	Classe:	Sezione:

### o ISTITUTO COMPrensIVO ILARIA ALPI

o INFANZIA	o VIALE FLORIDA	Classe:	Sezione:
	o VIALE VIRGINIA	Classe:	Sezione:
o PRIMARIA	o VIA PRAGA	Classe:	Sezione:
	o VIA VARSAVIA	Classe:	Sezione:
o SECONDARIA	o ILARIA ALPI	Classe:	Sezione:

### o ISTITUTO COMPrensIVO LADISPOLI 1

o INFANZIA	o BORSELLINO	Classe:	Sezione:
	o LIVATINO	Classe:	Sezione:
o PRIMARIA	o FALCONE	Classe:	Sezione:
	o LIVATINO	Classe:	Sezione:
	o RODARI	Classe:	Sezione:
o SECONDARIA	o FALCONE	Classe:	Sezione:

### o ALTRO ISTITUTO (*specificare*)

Comune sede dell'IC	Istituto comprensivo	Plesso	Ordine	Classe	Sezione
			o Infanzia o Primaria o Secondaria		

Con frequenza a:

- Tempo pieno     Tempo ridotto

Attualmente seguito dal Servizio della ASL TSMREE del comune di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a ad usufruire del Servizio O.E.P.A.C. per l'anno scolastico 2026–2027.

A tale fine allega:

- Certificato di Integrazione Scolastica (CIS) rilasciato dall'Asl territorialmente competente (da allegare solo in caso di cambio di ciclo scolastico o per i nuovi richiedenti).
- Copia verbale riconoscimento handicap ai sensi della L. 104/92 in corso di validità (non allegare altra certificazione INPS)
- Altro (decreto di nomina tutore o affidamento esclusivo) \_\_\_\_\_
- copia del documento d'identità del genitore in corso di validità.

Si precisa che:

- **le domande verranno escluse se il Certificato di Integrazione Scolastica (CIS) rilasciato dal TSMREE servizio ASL di competenza non richiede il servizio O.E.P.A.C.;**
- **le domande pervenute fuori termine saranno messe in lista di attesa;**
- **non è necessario allegare la Legge 102 o 170 allegare soltanto la Legge 104.**

Il sottoscritto presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell'art. 13 del D.lgs 30 giugno 2003, n. 196, aggiornato con le modifiche apportate, da ultimo, dal D.L. 2 marzo 2024, n. 19 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Ladispoli, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_