



**CITTA' DI ARICCIA**  
Città Metropolitana di Roma Capitale

Al Sig. Sindaco  
Del Comune di Ariccia

**OGGETTO:** RICHIESTA ASSISTENZA SPECIALISTICA DI UN OPERATORE EDUCATIVO PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE (OEPAC) IN FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ RESIDENTI NEL COMUNE DI ARICCIA ANNO SCOLASTICO 2026/2027.

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

Nato/a \_\_\_\_\_

Residente in Ariccia in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici:

abitazione \_\_\_\_\_

ufficio \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

Nell'obiettivo prioritario di assicurare il diritto allo studio degli alunni con disabilità per l'Anno Scolastico 2025/2026

**CHIEDE**

Per il proprio figlio/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in Ariccia in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Iscritto/a per l'anno scolastico 2026/2027 presso la scuola/istituto:

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

Con il seguente orario scolastico \_\_\_\_\_

Per un totale di ore settimanali \_\_\_\_\_

Indicare se trattasi di:

- Scuola pubblica
- Scuola privata
- Scuola parificata



## Informativa concernente il trattamento dei dati personali

### INFORMATIVA PRIVACY art. 13 GPR 679/2016

Il trattamento dei dati personali forniti e acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti di accesso a quanto richiesto. I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Il conferimento dei dati personali è necessario per l'istruttoria della pratica la mancata indicazione può comportare la carenza di istruttoria e l'impossibilità di definire la domanda; I suoi dati possono essere comunicati alla Regione e ad altri enti previdenziali, ad altri settori del Comune che erogano prestazioni a sostegno del reddito e ad altri Comuni. I suoi dati non verranno trasferiti verso paesi terzi. Titolare del trattamento è Il COMUNE di Ariccia. Il Titolare ha nominato un RPD individuato nella Fondazione Logos PA (mail: [privacy@logospa.it](mailto:privacy@logospa.it)) e tratterà i suoi dati avvalendosi anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati.

L'informativa completa è visionabile su sito del Comune e presso gli sportelli comunali. L'interessato può esercitare i diritti come previsti dall'art.12 del GDPR/2016 come descritto nell'informativa estesa.

L'interessato rilascia il consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui all'informativa precedente.

Ariccia \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto a quanto previsto dall'art.76 del DPR 445/20003.

Inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere art. 75 DPR 445/2000.

**D.P.R. n. 445/2000 Articolo 76 Norme penali 1.** Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico e punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

Ariccia \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

**CERTIFICAZIONE DA ALLEGARE IN BUSTA CHIUSA**

Alla richiesta dovranno essere allegati il CERTIFICATO PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA, rilasciato dalla ASL di appartenenza, con richiesta del servizio specialistico OEPAC e il verbale di riconoscimento handicap ai sensi della L. 104/92.

Rilasciata dal Dott. \_\_\_\_\_  
Del Servizio/Ospedale \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Ai sensi degli art. 3, 8,12,13 della Legge 104/92.

I documenti allegati alla domanda on line verranno trattati esclusivamente dal personale addetto, nel rispetto della normativa sulla privacy

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile