



# COMUNE DI MARCELLINA

## CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

Piazza C. Battisti, 14 - 00010 Marcellina (RM) Tel. 0774427060 Fax 0774424906  
E-mail: servizi sociali@comune.marcellina.rm.it  
Cod. Fisc. 86002050580 Partita IVA 02146041005

**AL COMUNE DI MARCELLINA**  
**Ufficio Servizi Sociali**  
**Via M.te Gennaro n. 16**  
**00010 Marcellina (RM)**

**Oggetto: richiesta servizio A.E.C. anno scolastico 20...../20.....**

**Il/La sottoscritto/a.....**

**-**

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

**Genitore dell'alunno/a.....**

**Iscritto/a l'anno scolastico 20..../20.... 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. per l'anno scolastico 20...../20.....

Si allega:

	Certificazione sanitaria redatta su apposito modulo prestampato
	Fotocopia del verbale di riconoscimento handicap ai sensi della Legge 104/92
	Altro. Specificare:.....

### DICHIARA

Che la documentazione relativa al riconoscimento dei diritti previsti dalla Legge 104/92 già consegnata al Servizio Sociale del Comune di Marcellina è tutt'ora in corso di validità e non ha subito modifiche.

Marcellina.....

Firma.....