



**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALDO MANUZIO"**  
**C.F. 80006180592 C.M. LTIC804004**

istsc\_ltic80400 - Ufficio Protocollo  
Prot. 0001584/U del 18/03/2020 15:45:49 Disagio e diverse attività SA



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALDO MANUZIO"**

Via Dell'Oleandro n. 4/6 04013 LATINA SCALO (LT)  
Codice Fiscale: 80006180592 Codice Meccanografico: LTIC804004  
· 0773/632009 fax 0773/633020 [ltic804004@istruzione.it](mailto:ltic804004@istruzione.it) [ltic804004@pec.istruzione.it](mailto:ltic804004@pec.istruzione.it) sito web [www.icmanuzio.edu.it](http://www.icmanuzio.edu.it)

OGGETTO: SERVIZIO INTEGRATO PER ASSISTENZA DISABILI. INFORMATIVA

Con la presente comunicazione si rende noto che il Comune di Latina con comunicazione prot.n. 31806/2020 del 18 marzo 2020 chiede alle Istituzioni scolastiche di verificare tra gli alunni che fruiscono del servizio integrato assistenza disabili l'interesse allo svolgimento domiciliare dello servizio.  
Si chiede pertanto ai genitori interessati di compilare entro il 20 marzo il seguente modello e inviarlo alla casella di posta dedicata: [servizio.integrato@icmanuzio.edu.it](mailto:servizio.integrato@icmanuzio.edu.it) al fine di poter trasmettere celermente al Comune un elenco interessati.

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Silvana Di Caterino  




MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALDO MANUZIO"**

Via Dell'Oleandro n. 4/6 04013 LATINA SCALO (LT)  
Codice Fiscale: 80006180592 Codice Meccanografico: LTIC804004  
· 0773/632009 fax 0773/633020 [ltic804004@istruzione.it](mailto:ltic804004@istruzione.it) [ltic804004@pec.istruzione.it](mailto:ltic804004@pec.istruzione.it) sito web [www.icmanuzio.edu.it](http://www.icmanuzio.edu.it)

Con la presente il sottoscritto.....  
genitore dell'alunno.....  
frequentante la classe .....scuola.....dell'Istituto  
Comprensivo "Aldo Manuzio" di Latina scalo e beneficiario del servizio di assistenza ai  
disabili del Comune di Latina, si dichiara interessato all'iniziativa di riprogrammazione  
del servizio integrato di assistenza che prevede la possibilità che venga effettuato  
presso il proprio domicilio:  
via .....

DATA

FIRMA