

MODELLO "A"

**MODELLO DELLA DICHIARAZIONE DI REGOLARE FUNZIONAMENTO
DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA PARITARIE**

ANNO SCOLASTICO: 2011/2012

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE INVIATA ENTRO E NON OLTRE IL: 30 SETTEMBRE 2011.
(Nel caso di Enti Gestori di più scuole, deve essere compilato un modello per ogni istituzione scolastica)

Si ribadisce l'assoluta importanza della completa ed esatta compilazione del modello sotto riportato; trattandosi di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, può essere firmata solamente dal legale rappresentante o da persona munita di specifica delega che deve essere allegata in copia alla presente.

**ALL' UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE
PER L'ABRUZZO - DIREZIONE GENERALE
VIA ULISSE NURZIA
LOCALITA' BOSCHETTO - FILE
67100 - L'AQUILA**

**ALL'UFFICIO DELL'AMBITO TERRITORIALE
PER LA PROVINCIA
DI**

CODICE MECCANOGRAFICO DELLA SCUOLA: _____

ANAGRAFICA DELLA SCUOLA

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA

INDIRIZZO

VIA _____, N. _____

CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____

TELEFONO: _____ FAX: _____

INDIRIZZO E-MAIL: _____

ANAGRAFICA DELL'ENTE GESTORE

NOME (*) _____

(*) INDICARE IL NOME DELLA FONDAZIONE, DELLA PARROCCHIA, DELLA CONGREGAZIONE RELIGIOSA, DELLA COOPERATIVA O DELLA SOCIETA' CHE GESTISCE LA SCUOLA, SE E' PERSONA FISICA, INDICARE NOME E COGNOME.

SEDE DELL'ENTE GESTORE

VIA: _____, N. _____

CAP. _____, COMUNE _____ PROV. _____

CODICE FISCALE DELL'ENTE GESTORE _____

"FINI LUCRO": SI NO

ANAGRAFICA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

NOME _____ COGNOME _____

DATA _____ LUOGO DI NASCITA _____

TITOLO DI STUDIO _____

CODICE FISCALE _____

ESTREMI DELLA PERSONA EVENTUALMENTE DELEGATA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE A COMPIERE ATTI DI GESTIONE RELATIVI ALLA SCUOLA:

NOME _____ COGNOME _____

DATA _____ LUOGO DI NASCITA _____

TITOLO DI STUDIO _____

(Si ricorda che copia degli atti di delega devono essere inviate dal Legale Rappresentante all'USR accompagnate dalla definizione degli specifici atti di gestione che possono essere firmati dal delegato)

COORDINATORE DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE E DIDATTICHE

NOME _____ COGNOME _____

DATA _____ LUOGO DI NASCITA _____

TITOLO DI STUDIO _____

CODICE FISCALE _____

ESTREMI DEL DECRETO DI PARITA' _____

DATI RELATIVI AGLI ALUNNI

E' obbligatorio indicare gli alunni di ciascuna sezione.

Non si possono fare dichiarazioni cumulative

<i>SEZIONI</i>	<i>Alunni per SEZIONE</i>
TOTALE delle SEZIONI _____	TOTALE degli ALUNNI _____

NUMERO ALUNNI CERTIFICATI PER HANDICAP: _____

NUMERO ALUNNI DI CITTADINANZA NON ITALIANA: _____

DATI RELATIVI AL CALENDARIO SCOLASTICO:

INIZIO ATTIVITA' DIDATTICA: _____

TERMINE ATTIVITA' DIDATTICA: _____

CALENDARIO DELLE FESTIVITA': _____

_____.

PERSONALE NON DOCENTE IN SERVIZIO

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TITOLO DI STUDIO	MANSIONI

IN BASE ALL'ART. 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N.445, IO SOTTOSCRITTO

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SCUOLA _____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL MEDESIMO DECRETO IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DICHIARO:

- CHE QUANTO SOPRA RIPORTATO CORRISPONDE AL VERO;
- CHE I LOCALI SCOLASTICI RISPETTANO LE REGOLE DI SICUREZZA E DI IGIENE PREVISTE DALLE NORME VIGENTI E CHE LE RELATIVE CERTIFICAZIONI SONO AGLI ATTI DELLA SCUOLA.

FIRMA IN ORIGINALE ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' (ART. 38 D.P.R. 445/2000).

TIMBRO DELLA SCUOLA