

Uff2-1920-dichfunz-schedaC-1grado

- Si rammenta l'importanza della completa ed esatta compilazione del presente modello: trattandosi di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, può essere firmata esclusivamente dal legale rappresentante o da persona munita di specifica delega in copia alla presente.
- Tutti i campi sono obbligatori ad eccezione di quelli indicati come facoltativi.
- Nel caso alcune situazioni non ricorrano scrivere "NO".

DICHIARAZIONE DI REGOLARE FUNZIONAMENTO DELLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO GRADO PARITARIE - a.s. 2019/2020

All'U.S.R. per il Piemonte
Ufficio II
Via Coazze 18 - 10138 Torino

Il sottoscritto (COGNOME e Nome) ,
nato a , il (gg/mm/aaaa) ,
in qualità di ☐ Legale rappresentante ☐ Procuratore Speciale, del gestore
della scuola denominata - cod. mecc. ,
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del
medesimo decreto in caso di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

- che permangono tutte le condizioni previste dalla vigente normativa per l'apertura ed il regolare funzionamento delle attività didattiche, nonché tutti i requisiti previsti dalla L. n. 62/2000 e dai DD.MM. n. 267/2007 e n. 83/2008 per il mantenimento della parità scolastica alla suddetta scuola;
- di segnalare tempestivamente all'Ufficio ogni variazione;
- che i locali scolastici rispettano le regole di sicurezza e di igiene previste dalla norme vigenti;
- che gli arredi e le attrezzature didattiche, a disposizione della scuola, sono idonee al tipo di scuola e conformi alle norme vigenti;
- che in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro sono state effettuate tutte le procedure previste dalla vigente normativa;
- che quanto di seguito riportato corrisponde al vero:

DATI RELATIVI ALLA SCUOLA

Indirizzo (via e numero) - cap
comune - prov.

Recapiti telefonici e e-mail:

tel. fisso - tel. mobile (separare il prefisso e il
numero di telefono con uno spazio)

Indirizzo e-mail principale:

Indirizzo di posta certificata (P.E.C.):

Sito della scuola:

PARITÀ RICONOSCIUTA CON DECRETO indicare tutti gli estremi del documento (numero di protocollo, data, ente –
MIUR / USR)

con decorrenza dal (indicare anno scolastico - es.: 2001/2002 ...):

PTOF - Estremi della delibera di adozione da parte dei competenti organi collegiali (indicare data ed eventuale numero
di protocollo):

ENTE GESTORE

Denominazione*

(In questo campo va indicata la denominazione della fondazione, della parrocchia, della congregazione religiosa, dell'associazione, della cooperativa o della società che gestisce la scuola, se è persona fisica indicare nome e cognome, non SCRIVERE la carica o l'organo istituzionale come "Presidente" o "Consiglio di Amministrazione")

Sede: (via e numero)

- c.a.p.

comune

– prov (sigla della provincia)

CODICE FISCALE/P. IVA

FINI DI LUCRO ☐ SI ☐ NO

SERVIZIO SCOLASTICO prestato con modalità ☐ Commerciale ☐ Non Commerciale

LEGALE RAPPRESENTANTE

COGNOME e Nome

Codice Fiscale

Luogo e data di nascita

Residenza

recapito telefonico

indirizzo P.E.C.

Titolo di Studio

PROCURATORE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

COGNOME e Nome

Codice Fiscale

Luogo e data di nascita

Estremi e decorrenza della Procura

COORDINATORE DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE E DIDATTICHE

COGNOME e Nome

Codice Fiscale

Luogo e data di nascita

Residenza

Titolo di Studio

Tipo di contratto stipulato e decorrenza

CALENDARIO SCOLASTICO

Inizio attività didattica: (gg/mm/aaaa)

- Termine attività didattica (gg/mm/aaaa)

Articolazione oraria settimanale:

☐ SOLO antimeridiano

☐ Antimeridiano e Pomeridiano

CLASSI, ALUNNI E DOCENTI

Totale Classi funzionanti

- Totale n. alunni iscritti

Sono state attivate nuove classi rispetto all'a.s. 2018/19?

☐ Sì

☐ No

Se "Sì" indicare, quante classi, l'anno di corso e il numero di protocollo e la data di autorizzazione di questo Ufficio

Indicare se e quali classi sono state sospese nell'a.s. 2017/18

Indicare se e quali classi sono state sospese nell'a.s. 2018/19

Indicare se e quali classi sono state sospese nell'a.s. 2019/20

Classi 1° anno di corso

- Totale n. alunni 1° anno di corso

Classi 2° anno di corso - Totale n. alunni 2° anno di corso

Classi 3° anno di corso - Totale n. alunni 3° anno di corso

Totale n. alunni certificati per l'handicap

Totale numero docenti

Luogo e Data (gg/mm/aaaa)

Firmato Legale Rappresentante o Procuratore Speciale (COGNOME e Nome)

Firmato Coordinatore Didattico (COGNOME e Nome)

UTILIZZARE QUESTO SPAZIO PER FIRMARE E TIMBRARE LA DICHIARAZIONE STAMPATA

Firma autografa leggibile in originale Legale Rappresentante o Procuratore Speciale accompagnata da fotocopia di documento di identità (art.38 D.P.R. 445/2000)

Timbro della scuola

La presente dichiarazione deve essere stampata e firmata dal Legale Rappresentante e dal Coordinatore Didattico. Una copia deve essere conservata agli atti della scuola ed una inviata all'USR Piemonte Ufficio II entro il 30/09/2019, caricando la copia scansionata con allegato documento d'identità del Legale Rappresentante o Procuratore Speciale, unitamente agli allegati richiesti a sistema. Per **STAMPARE** la dichiarazione cliccare con il tasto destro del mouse e selezionare "Stampa" dalla finestra di dialogo. L'invio corretto a sistema è indicato nel messaggio "**VERDE**" che appare a fondo pagina dopo l'invio. Non verranno inviate altre notifiche.

☐ Fornisco il consenso al trattamento dei dati - [Informativa sulla tutela della privacy](#).

Invia