

## Uff2-1920-dichfunz-schedaA-infanzia

- 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 DELL'INFANZIA 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:

☐ 25 ore senza mensa

☐ 40 ore con mensa (D.P.R. n. 89/2009)

☐ oltre 40 ore (max 50 ore) con mensa

☐ altro da specificare\*

\*campo "altro da specificare"

Orario giornaliero: dalle ore

- alle ore

- per n.

giorni della settimana

## SEZIONI, ALUNNI E DOCENTI

Nota bene: INDICARE SOLO I DATI RELATIVI ALL'INFANZIA non alla sezione primavera

Totale sezioni infanzia

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

☐ Sì

☐ No

Se "Sì" indicare data e numero di protocollo dell'autorizzazione dell'Ufficio

Totale n. alunni sez. infanzia

Totale n. alunni sez. infanzia certificati per l'handicap

Numero docente/i assegnato/i alla sez. infanzia

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 o Procuratore Speciale e dal Coordinatore Didattico. Una copia deve essere conservata agli atti della scuola ed una copia inviata all'USR Piemonte Ufficio II entro il 30/09/2019 caricando la copia scansionata con allegato il documento d'identità del Legale Rappresentante o Procuratore Speciale a sistema, 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](#).