All’Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto

UFF. III – Sezione Scuole Non Statali

Via Forte Marghera n. 191

30173 Mestre - VENEZIA

DICHIARAZIONE DI REGOLARE FUNZIONAMENTO

DELLE SCUOLE DELL’INFANZIA PARITARIE

A.S. 2019-20

Il/La sottoscritto/a ......................................................................... nato/a .............................................. il .......................

residente in ..................................................................... via .......................................................................n° ................

c.f. ……………………………………………………………………………..

in qualità di legale rappresentante della SCUOLA DELL’INFANZIA paritaria

con Codice SIDI-MIUR |\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

(*denominazione)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

sita in *(Comune)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, *(località)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con GESTORE (*denominazione completa associazione/parrocchia/Coop/Impresa/Società etc. che gestisce la scuola)*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente sede legale in *(specificare comune e indirizzo, qualora non coincida con la sede scolastica)* :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cod. fisc. dell’ente Gestore |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1 -** Formazione e consistenza delle SEZIONI:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° sezioni | *TOT. N° alunni*  |  *di cui disabili (Certificazione L.104/92)* |
|  |  |  |

*N.B.* ***Non*** *vanno conteggiati la sezione ed i bambini dell’eventuale Sezione Primavera*

**2 -** Organi collegali costituiti

|\_| collegio dei docenti |\_| consiglio di intersezione (3)*\_\_\_\_\_\_\_* |\_| altri \_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_ (3) *\_\_\_\_\_\_\_*

*(3) Specificare il numero di rappresentanti dei genitori previsti*

**3** - Piano Triennale dell’Offerta Formativa

Competente organo collegiale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estremi della delibera PTOF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4 -** Pubblicazione RAV (Rapporto di Autovalutazione) |\_| SI  |\_| NO.

**5** - CALENDARIO SCOLASTICO

Inizio attività didattica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_termine\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ⁪

*N.B. L’inizio ed il termine devono essere conformi al calendario scolastico regionale*

**6 -** Coordinatore delle attività educative e didattiche :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Cognome e Nome* | *Codice Fiscale* | *Titolo studio e anno di conseguimento* | *Contratto Collettivo**di Lavoro applicato* *(4)* | *Tipo di**Rapporto di lavoro**(5)* |
|  |  |  |  |  |

**7 -** PERSONALE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Cognome e Nome*  | *Insegnamento impartito**o**Mansione**(1)* | *Titolo studio Istituto/Università* *e Anno conseguimento**(2)* | *Abilitazione posseduta**(3)* | *Titolo di Specializzazione (inglese/sostegno)* | *Contratto Collettivo**di Lavoro applicato (4)*  | *Tipo di**Rapporto di lavoro**(5)* |
| 1 |  |  |   |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |

*(1) Specificare: docente**di sezione, di sostegno, o altro (lingua straniera, laboratori, etc,). Se non svolge attività di docenza indicarne la* ***mansione****;*

*(2) Riportare il titolo* ***valido per l’insegnamento impartito*** *(es. Diploma triennale di scuola Magistrale; Diploma di maturità Magistrale conseguito entro l’a.s. 2001/2002; Diploma di maturità sperimentale ad indirizzo socio-psico-pedagogico conseguito entro l’a.s. 2001/2002; Laurea in Scienze della Formazione primaria - indirizzo scuola dell’infanzia; Laurea magistrale a ciclo unico (ex D.M. 10.9.2010 n. 249);*

*(3) Indicare anno e se è stata conseguita per concorso ordinario o riservato*

*(4) Specificare: FISM, AGIDAE, enti locali, etc;*

*(5) Specificare: T.D./T.I./Prestazione volontaria/Prestazione d’opera*

In base all’art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, e a conoscenza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, il sottoscritto

D I C H I A R A

* di essere in possesso dei requisiti professionali e morali (Art.3.1 lett. c) del DM 83/2008);
* di aver ottemperato o di impegnarsi ad ottemperare all’obbligo di cui all'art.2 del D.L.vo 39/2014 (acquisizione certificato casellario giudiziale) per i docenti di nuova assunzione e, comunque, per il personale che svolga attività a diretto contatto con i minori;
* che i locali scolastici rispettano le regole di sicurezza e di igiene previste dalla norme vigenti;
* 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 nell’a.s. 2019/20;
* che tutti gli alunni iscritti e frequentanti risultano aver assolto agli obblighi vaccinali, ai sensi della L. 119/2017;
* che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Legale Rappresentante

 *(firma leggibile e timbro)*

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data……………………………………

………………………………………………

Ai sensi dell’art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, la firma non è soggetta ad autenticazione poiché alla presente viene unita copia fotostatica di un documento di identificazione in corso di validità.