*Si rimarca 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 VI - Ambito Territoriale per la provincia di Reggio Calabria  
All’Attenzione di Ernesto ZIZZA**

**mediante PEO** [**usprc@istruzioneatprc.it**](mailto:usprc@istruzioneatprc.it)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* TIPOLOGIA DI SCUOLA |  | INFANZIA |  | PRIMARIA |  | 1° GRADO |  | 2° GRADO |

Barrare casella di interesse

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* CODICE MECCANOGRAFICO DELLA SCUOLA | **R** | **C** |  |  |  |  |  |  |  |  |

inserire restanti 8 caratteri alfanumerici

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \* ESTREMI DEL DECRETO DI PARITA’ | NUMERO |  | DATA |  |

indicare numero decreto DDG USR Calabria e data decreto

**ANAGRAFICA DELLA SCUOLA**

|  |
| --- |
| \* DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NEL CASO DI SCUOLA PRIMARIA – ESISTE CONVENZIONE | **SI** | **NO** |

indicare esistenza parifica. L’Ufficio potrà chiederne copia

|  |
| --- |
| \* INDIRIZZO (VIA, NUMERO CIVICO, CAP, COMUNE, PROVINCIA) |
|  |
| \* TELEFONO FISSO SCUOLA ED EVENTUALE RECAPITO MOBILE |
|  |
| \* INDIRIZZO E-MAIL |
|  |

**SI PREGA DI INDICARE SEMPRE UN INDIRIZZO E-MAIL VALIDO ED ATTIVO PER COMUNICAZIONI DELL’AMMINISTRAZIONE**

**ANAGRAFICA DELL’ENTE GESTORE**

|  |
| --- |
| \* NOME DELL’ENTE GESTORE |
|  |

(INDICARE IL NOME DELLA FONDAZIONE O DELLA PARROCCHIA O DELLA CONGREGAZIONE RELIGIOSA O DELLA COOPERATIVA, O DELLA SOCIETA’ CHE GESTISCE LA SCUOLA)

|  |
| --- |
| \* SEDE DELL’ENTE GESTORE (INDICARE L’INDIRIZZO COMPLETO SE DIVERSO DA QUELLO DELLA SCUOLA STESSA O SCRIVERE “*COME LA SCUOLA*” SE L’INDIRIZZO E’ IL MEDESIMO) |
|  |

INDICARE L’INDIRIZZO COMPLETO SE DIVERSO DA QUELLO DELLA SCUOLA STESSA O SCRIVERE “COME LA SCUOLA” SE L’INDIRIZZO E’ IL MEDESIMO)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* CODICE FISCALE DELL’ENTE GESTORE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Indicare codice fiscale o partita iva dell’ente gestore

**ANAGRAFICA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**(Allegare Copia del Documento Riconoscimento e Codice Fiscale)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* NOME E COGNOME | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \* DATA E LUOGO DI NASCITA | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| \* CODICE FISCALE |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| \* TITOLO DI STUDIO |
|  |

**ESTREMI DELLA PERSONA DELEGATA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE A COMPIERE ATTI DI GESTIONE RELATIVI ALLA SCUOLA:**(Allegare Copia del Documento Riconoscimento e Codice Fiscale)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME E COGNOME | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \* DATA E LUOGO DI NASCITA | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| \* CODICE FISCALE |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| TITOLO DI STUDIO |
|  |

**Si ricorda che copia degli atti di delega devono essere inviate dal Legale Rappresentante all’USP accompagnate dalla definizione degli specifici atti di gestione che possono essere firmati dal delegato**

**ANAGRAFICA DEL COORDINATORE DELLE ATTIVITA’ DIDATTICHE**(Allegare Copia del Documento Riconoscimento e Codice Fiscale)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* NOME E COGNOME | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \* DATA E LUOGO DI NASCITA | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| \* CODICE FISCALE |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* TITOLO DI STUDIO | | | | | |
|  | | | | | |
| \* CONSEGUITO NEL |  | | | |
| \* ABILITAZIONE INSEGNAMENTO | | **SI** | **NO** |

INDICARE IL POSSESSO DELL’ABILITAZIONE

**COORDINATE BANCARIE PER GESTIONE Si.Co.Ge.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* DENOMINAZIONE FILIALE BANCARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \* LOCALITA’ FILIALE | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \* CODICE IBAN | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazione | Codice Controllo | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | | | Conto corrente | | | | | | | | | | | | |

Compilare in stampatello

**\* DATI RELATIVI AGLI ALUNNI**è obbligatorio indicare il numero degli allievi di ciascuna classe/sezione.   
Non si possono fare dichiarazioni cumulative

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASSE / SEZIONE** | **ALUNNI PER CLASSE / SEZIONE** | **ALUNNI H CERTIFICATI** | **ALUNNI STRANIERI** |
|  |  |  |  |

INDICARE IL NUMERO TOTALE DELLE CLASSI O SEZIONI ED IL NUMERO TOTALE DEGLI ALUNNI

L’UFFICIO SI RISERVA DI CONTROLLARE E VERIFICARE I DATI AL SIDI ALL’ATTO DELL’INSERIMENTO ANAGRAFE NAZIONALE ALUNNI ED ALUNNI CERTIFICATI

**\* DATI RELATIVI AGLI INSEGNANTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Totale Insegnanti*** | ***Totale Personale ATA*** | L’UFFICIO SI RISERVA DI CONTROLLARE E VERIFICARE I DATI AL SIDI ALL’ATTO DELL’INSERIMENTO DELLA RILEVAZIONE PERSONALE DOCENTE |
|  |  |

**\* DATI RELATIVI AL CALENDARIO SCOLASTICO**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA DI APERTURA |  | DATA DI CHIUSURA |  |
| CALENDARIO DELLE FESTIVITA' | |  | |

**RICHIESTA DI RINNOVO ABILITAZIONE SIDI**(per coloro che erano già in possesso delle credenziali nell’anno scolastico 2019/2020)

**Il sottoscritto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* NOME E COGNOME | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \* CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**In considerazione dell’avvio nell’anno scolastico 2021/22 della scuola**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \* CODICE MECCANOGRAFICO DELLA SCUOLA | **R** | **C** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Chiede l’abilitazione dell’username**

|  |
| --- |
|  |

\* IN BASE ALL’ART. 47 DEL DPR 28 DICEMBRE 2000 N. 445, IL SOTTOSCRITTO IN QUALITA’ DI

LEGALE RAPPRESENTANTE DI QUESTA SCUOLA PARITARIA CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL’ART. 76 DEL MEDESIMO DECRETO IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE,

DICHIARO:

* CHE QUANTO DICHIARATO ED ISCRITTO NELLE SEZIONI DEL PRESENTE MODELLO 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 PER OGNI EVENTUALE RICHIESTA DI VISIONE O ISPETTIVA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LUOGO E DATA | TIMBRO DELLA SCUOLA | FIRMA IN ORIGINALE  ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA’  (ART. 38 DPR 445/2000) |
|  |  |  |