

facsimile domanda

(N.B.: compilare su carta intestata del soggetto proponente)

Compilazione a cura del rappresentante legale dell'Asilo Nido, Micronido, pubblico o privato o della Sezione primavera della scuola dell'infanzia

Alla ATS di Brescia – Dipartimento P.I.P.S.S.

OGGETTO: “Domanda di adesione alla sperimentazione di un modello d’offerta inclusivo rivolto ai bambini con disabilità sensoriale frequentanti Asili Nido e Micronidi, pubblici e privati e alle Sezioni primavera della scuola dell’infanzia

Il Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov (___) il _____
residente a _____ Prov.(___) CAP _____
via _____ n._____
in qualità di legale rappresentante del

_____ (indicare se nido, micronido, se pubblico o privato o in caso di sezione primavera anche la denominazione della scuola dell'infanzia):

con sede legale nel Comune di _____ Prov (___)
CAP _____ via _____ n.

con sede operativa nel Comune di _____ Prov (___)
CAP _____ via _____ n.____

Tel. _____

CF _____

PARTITA IVA _____

Indirizzo PEC (che l'ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative all'avviso):

_____ Nome e Indirizzo email del referente:

DICHIARA

che la struttura è unità d'offerta sociale

- Asilo Nido
- Micronido

regolarmente in esercizio ai sensi del ddg n.1254/2010 ed in possesso del seguente codice AFAM (Anagrafica Famiglia)..... ed è operante sul territorio dell'ATS di Brescia,

oppure

che la Sezione primavera della scuola dell'infanzia

possiede i requisiti previsti per la scuola dell'infanzia

di essere a conoscenza del testo integrale dell'Avviso

di accettare la regolamentazione della sperimentazione e le modalità di realizzazione indicate dalla DGR n. XI/2426 dell'11/11/2019 "Determinazioni in merito alla sperimentazione di un modello d'offerta inclusivo rivolto ai bambini con disabilità sensoriale frequentanti asili nido, micronidi pubblici e privati e Sezioni primavera della Scuola dell'infanzia, in attuazione della DGR n.1682/2019" e DGR n. XII/592 del 1007/2023 "INTEGRAZIONI ALLA DGR N. 78 DEL 3 APRILE 2023 "LINEE GUIDA PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI A SUPPORTO DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA - PERCORSO ORDINARIO E SPERIMENTAZIONE NIDI - DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ SENSORIALE (L.R. N. 19/2007). ANNO SCOLASTICO/EDUCATIVO 2023/2024"

di collaborare con il personale che interverrà per la realizzazione del Piano Individuale per ogni bambino con disabilità sensoriale iscritto a Asilo Nido o Micronido o Sezione primavera della Scuola dell'infanzia e con l'ATS di Brescia che ha la regia attuativa della sperimentazione

di collaborare alla realizzazione del monitoraggio della sperimentazione fornendo i dati richiesti da ATS e/o direttamente da Regione Lombardia

DICHIARA ALTRESI'

di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n 445, nonché alla revoca del servizio.

Il/La sottoscritto/a autorizza ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

Si allega copia fotostatica non autenticata di un proprio documento di identità in corso di validità.

Data

Firma del Rappresentante Legale
