

**Enti erogatori presenti in elenco per l'a.s/a.e 2023/2024
Percorso Scolastico e Percorso Nidi/Micronidi e Sezioni Primavera**

Conferma del possesso dei requisiti per lo svolgimento degli interventi di inclusione educativa/scolastica dei bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale per l'a.e./a.s. 2024/2025 da parte degli Enti erogatori già presenti negli elenchi di ogni ATS dell'a.e/a.s. 2023/2024 (in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Anno educativo/scolastico _____

Il/La _____ Sottoscritto/a _____ Cognome _____
 Nome _____ nato _____ a _____
 _____ Prov () il _____
 residente a _____ Prov () CAP _____
 via _____ N.
 C.F. _____
 in qualità di Legale Rappresentante del seguente Ente (denominazione Ente):

 costituito con atto (estremi dell'atto costitutivo) _____
 quale (specificare ragione sociale, Srl, SPA, Cooperativa Sociale, etc)

 con sede legale nel Comune di _____ Prov ()
 CAP _____ via _____
 _____ n. _____ con sede operativa nel Comune di _____
 _____ Prov () CAP _____
 via _____ n. _____
 Telefono _____ CF _____
 PARTITA IVA _____
 Indirizzo PEC (che l'ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative all'avviso):

 Nome e Indirizzo e-mail del referente:

DICHIARA

(selezionare le voci di interesse)

Ai fini dello svolgimento degli interventi di inclusione educativa/scolastica dei bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale, ai sensi della L.R. 19/2007 di essere già presente nell'elenco di ATS Per l'a.e/a.s 2023/2024:

- nel **PERCORSO SCOLASTICO** (già ordinario):
- sezione A "disabilità uditiva"
- per l'intero territorio di ATS
- per I seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali.....)
- sezione B "disabilità visiva"
- per l'intero territorio di ATS
- per I seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali.....)

- nel **PERCORSO NIDI, MICRONIDI PUBBLICI E PRIVATI E SEZIONE PRIMAVERA DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA** (già Sperimentazione Nidi):
 - sezione A "disabilità uditiva"
 - per l'intero territorio di ATS
 - per i seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali.....)
 - sezione B "disabilità visiva"
 - per l'intero territorio di ATS
 - per i seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali.....)

- di confermare il possesso dei requisiti soggettivi dichiarati nella domanda agli atti dell'a.e/a.s. precedente 2023/2024;
- di confermare il possesso dei requisiti organizzativi dell'Ente e del personale in servizio stabiliti con le linee guida regionali per l'anno scolastico/anno educativo 2024/2025;
- di confermare la disponibilità allo svolgimento dei servizi di cui alla domanda dell'anno scolastico/educativo precedente 2023/2024.

Dichiara inoltre che intende per l'anno educativo/scolastico 2024/2025 di modificare/integrare come segue:

- nel **PERCORSO SCOLASTICO** (già ordinario):
 - sezione A "disabilità uditiva"
 - per l'intero territorio di ATS
 - per I seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali
 - sezione B "disabilità visiva"

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

- per l'intero territorio di ATS
- per I seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali

- PERCORSO NIDI, MICRONIDI PUBBLICI E PRIVATI E SEZIONE PRIMAVERA DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA** (già Sperimentazione Nidi):
 - sezione A "disabilità uditiva"
 - per l'intero territorio di ATS
 - per i seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali
 - sezione B "disabilità visiva"
 - per l'intero territorio di ATS
 - per i seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000 e smi, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e decadenze dai benefici eventualmente conseguiti previste ex artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso degli stessi.

Allega alla presente:

- l'elenco degli operatori con l'indicazione dei titoli di studio, corsi di

formazione/aggiornamento relativi alla tematica disabilità sensoriale e specifiche esperienze professionali;

- i curricula completi e aggiornati del personale impiegato per l'erogazione degli interventi di inclusione scolastica/educativa a favore dei bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale se non già prodotti;
- copia del documento di identità se la domanda non è firmata digitalmente e nel caso di delega, allegare l'atto di delega.

Luogo e Data _____

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato (*) _____ (*)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna