

Compilazione a cura del rappresentante legale dell'Ente Erogatore qualificato allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale inserito nell'elenco per l'anno scolastico 2021/2022 – su carta intesta dell'Ente

All' ATS della Val Padana
Via Dei Toscani n. 1
46100 MANTOVA

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 le Sezioni primavera della Scuola dell'infanzia.

Il Sottoscritto/a _____
nato a _____ Prov (___) il _____
residente a _____ Prov (___) CAP _____ via _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante dell'Ente (denominazione Ente):

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

- di essere già iscritto nell'elenco degli Enti Erogatori qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale per l'anno scolastico 2020/2021;
- di essere a conoscenza del testo integrale dell'Avviso;
- di accettare la regolamentazione della sperimentazione e le modalità di realizzazione indicate dalla DGR n. 2426 del 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 dalla e dalla DGR n. 4140 del 21.12.2020 "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 delle deliberazioni n. 2426/2019 e n. 3105/2020. Ulteriori determinazioni";
- di mettere a disposizione il personale richiesto dalla sperimentazione secondo quanto stabilito dalla DGR n. 2426 del 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 dalla e dalla DGR n. 4140 del 21.12.2020 "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 delle deliberazioni n. 2426/2019 e n. 3105/2020. Ulteriori determinazioni";
- di essere disponibile a partecipare alla sperimentazione per:
 - i bambini con disabilità visiva
 - i bambini con disabilità uditiva
 - i bambini con disabilità uditiva e visiva

e per il seguente territorio dell'ATS della Val Padana (indicare se a totale copertura dell'ATS o parziale copertura dell'ATS con indicazione degli Ambiti Sociali garantiti):

completa copertura del territorio dell'ATS della Val Padana

oppure Ambito/i di

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oglio Po | <input type="checkbox"/> Mantova |
| <input type="checkbox"/> Crema | <input type="checkbox"/> Ostiglia |
| <input type="checkbox"/> Cremona | <input type="checkbox"/> Suzzara |
| <input type="checkbox"/> sola | <input type="checkbox"/> Guidizzolo |

- di collaborare con il personale degli Asili Nido e Micronidi, pubblici e privati e delle Sezioni primavera della Scuola dell'infanzia che partecipano alla sperimentazione ed in particolare alla realizzazione del Piano Individuale per ogni bambino con disabilità sensoriale iscritto all'Asilo Nido o Micronido (pubblici e privati) o alla Sezione primavera della Scuola dell'infanzia e con l'ATS della Val Padana, 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.

Si allega alla presente curriculum/a del personale impiegato per la sperimentazione DGR n. 2426/2019.

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.

Luogo e data

Firma del Rappresentante Legale