

Fac simile domanda adesione Sperimentazione DGR n.2426/2019

Compilazione a cura del rappresentante legale dell'Asilo Nido, Micronido, pubblico o privato o della Sezione primavera della Scuola dell'infanzia – su carta intestata 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 alle Sezioni primavera della Scuola dell'infanzia

Il Sottoscritto/a _____
nato 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
 - Micronidoregolarmente in esercizio ai sensi del ddg n.1254/2010 ed in possesso del seguente codice AFAM (Anagrafica Famiglia) ed operante sul territorio dell'ATS di

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. 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 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 collaborare con il personale che interverrà per la realizzazione del Piano Individuale per ogni bambino con disabilità sensoriale iscritto ad Asilo Nido o Micronido o 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.

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