

## MODELLO 5 COMUNICAZIONE CHIUSURA E RICHIESTA REVOCA PARITÀ SCOLASICA

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

All'USR per la Basilicata  
**UFFICIO II - Ordinamenti Scolastici e Istruzione non statale**  
Piazza delle Regioni snc  
85100 Potenza  
[drba@postacert.istruzione.it](mailto:drba@postacert.istruzione.it)

### OGGETTO: Comunicazione chiusura e richiesta revoca parità scolastica

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_), CAP \_\_\_\_\_  
via o piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di (barrare la voce che interessa) ☐ gestore persona fisica ☐ rappresentante legale

del sotto indicato Ente o Società \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

### DATI DELLA SCUOLA

☐ infanzia ☐ primaria ☐ secondaria di I grado  
☐ secondaria di II grado \_\_\_\_\_

denominazione \_\_\_\_\_ codice meccanografico \_\_\_\_\_

sita nel comune di \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_), CAP \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

sito web \_\_\_\_\_

### COMUNICA

la cessazione dell'attività della scuola e, pertanto, chiede la revoca della parità scolastica, riconosciuta con Decreto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, per libera determinazione del Gestore (art. 5, comma 10, lettera a) del DM n. 83/2008), a partire dal 01/09/\_\_\_\_\_

Firma del Gestore \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_