

## SCHEDA B

DICHIARAZIONE DI REGOLARE FUNZIONAMENTO DELLE SCUOLE  
PRIMARIE PARITARIE  
a.s. 2013/2014

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA BASILICATA  
Ufficio III - Istruzione non statale  
Piazza della Regioni  
85100 Potenza

**DA INVIARE ENTRO E NON OLTRE IL 30/09/2013**

*Si rimarca l'assoluta importanza della completa ed esatta compilazione del modello sotto riportato, trattandosi di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, può essere firmata solamente dal legale rappresentante o da persona munita di specifica delega in copia alla presente.*

**DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA**

\_\_\_\_\_

**INDIRIZZO**

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

tel. Fisso (obbligatorio) \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

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

**PARITÀ RICONOSCIUTA CON DECRETO** \_\_\_\_\_

**ENTE GESTORE**

**NOME (\*)** \_\_\_\_\_

**SEDE DELL'ENTE GESTORE: via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**c.a.p.** \_\_\_\_\_ **comune** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

**“fini lucro”**    **SI** ☐    **NO** ☐

(\*) indicare la denominazione della fondazione, della parrocchia, della congregazione religiosa, della cooperativa o della società che gestisce la scuola, se è persona fisica indicare nome e cognome.

#### LEGALE RAPPRESENTANTE

nome e cognome \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ rec.telef. \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

#### DELEGATO O PROCURATORE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE (per istituti religiosi)

nome e cognome \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Decorrenza della Delega o della Procura \_\_\_\_\_

#### COORDINATORE DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE E DIDATTICHE

nome e cognome \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ rec. Telef. \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Tipo di contratto stipulato \_\_\_\_\_

#### CALENDARIO SCOLASTICO

Inizio attività didattica \_\_\_\_\_ termine \_\_\_\_\_

Articolazione oraria settimanale: ☐ 24 ore ☐ 27 ore ☐ 30 ore ☐ 40 ore Tempo pieno

MENSA SI ☐ NO ☐

--

SEZIONI E ALUNNI	DOCENTE/I CURRICULARE/I ASSEGNATO/I
classe_____n.alunni_____	_____
classe_____n.alunni_____	_____
classe_____n.alunni_____	_____
classe_____n.alunni_____	_____
classe_____n.alunni_____	_____
classe_____n.alunni_____	_____
classe_____n.alunni_____	_____
classe_____n.alunni_____	_____
classe_____n.alunni_____	_____
classe_____n.alunni_____	_____
TOTALE CLASSI_____	
TOTALE ALUNNI_____	
NUMERO ALUNNI CERTIFICATI PER HANDICAP_____	
NUMERO ALUNNI CON CITTADINANZA NON ITALIANA_____	

<b>ORGANI COLLEGIALI COSTITUITI:</b>	
1)_____	il _____
2)_____	il _____
3)_____	il _____

<b>PIANO DELL'OFFERTA FORMATIVA (POF)</b>
---

**Estremi della delibera di adozione da parte dei competenti organi collegiali del POF**\_\_\_\_\_

## DOCENTI CURRICULARI IN SERVIZIO

<b>Cognome e nome</b>	<b>Luogo e data nascita</b>	<b>Titolo di studio di accesso all'insegnamento (*)</b>	<b>Abilitazione posseduta (**)</b>	<b>Monte ore settimanale</b>	<b>Tipologia contratto di lavoro (***)</b>	<b>Decorrenza e durata del contratto</b>	<b>Contratto Collettivo di Lavoro applicato (****)</b>

(\*) Maturità magistrale conseguita entro l'a.s. 2001/2002 o Laurea in Scienze della Formazione primaria.

(\*\*) indicare quando, in quale provincia, se per concorso ordinario o riservato è stata conseguita.

(\*\*\*) Rapporto di lavoro a tempo indeterminato ovvero determinato in conformità ai contratti collettivi di lavoro nazionali di settore, prestazione volontarie o contratto di prestazione d'opera (nel limite di ¼ delle prestazioni complessive)

(\*\*\*\*) ad esempio: scuola, enti locali, F.I.S.M., A.G.I.D.A.E. ecc.

## DOCENTI PREPOSTI ALL'INSEGNAMENTO CURRICULARE DELLA LINGUA STRANIERA INGLESE

Cognome e nome	Luogo e data nascita	Titolo di studio di accesso all'insegnamento (*)	Abilitazione posseduta (**)	Titolo specifico (***)	Monte ore settimanale	Tipologia contratto di lavoro (****)	Decorrenza e durata del contratto	Contratto Collettivo di Lavoro applicato (*****)

(\*) Maturità magistrale o Laurea in Scienze della Formazione primaria.

(\*\*) indicare quando, in quale provincia, se per concorso ordinario o riservato è stata conseguita.

(\*\*\*) Laurea in lingue straniere, idoneità all'insegnamento della lingua inglese conseguita per concorso, corsi riconosciuti di lingua straniera con rilascio di attestato del livello di competenza raggiunto.

(\*\*\*\*) Rapporto di lavoro a tempo indeterminato ovvero determinato in conformità ai contratti collettivi di lavoro nazionali di settore, prestazione volontarie o contratto di prestazione d'opera (nel limite di ¼ delle prestazioni complessive)

(\*\*\*\*\* ad esempio: scuola, enti locali, F.I.S.M., A.G.I.D.A.E. ecc.

## DOCENTI PREPOSTI ALL'ATTIVITA' DI SOSTEGNO AGLI ALUNI DISABILI

Cognome e nome	Luogo e data nascita	Titolo di studio di accesso all'insegnamento (*)	Abilitazione posseduta (**)	Titolo di specializzazione (***)	Monte ore settimanale	Tipologia contratto di lavoro (****)	Decorrenza e durata del contratto	Contratto Collettivo di Lavoro applicato (*****)

(\*) Maturità magistrale o Laurea in Scienze della Formazione primaria.

(\*\*) indicare quando, in quale provincia, se per concorso ordinario o riservato è stata conseguita.

(\*\*\*) indicare il titolo di specializzazione specifica per l'attività di sostegno agli alunni disabili della scuola primaria

(\*\*\*\*) Rapporto di lavoro a tempo indeterminato ovvero determinato in conformità ai contratti collettivi di lavoro nazionali di settore, prestazione volontarie o contratto di prestazione d'opera (nel limite di 1/4 delle prestazioni complessive)

(\*\*\*\*\*) ad esempio: scuola, enti locali, F.I.S.M., A.G.I.D.A.E. ecc.

## PERSONALE NON DOCENTE IN SERVIZIO

Cognome e nome	Luogo e data nascita	Titolo di studio	Mansioni

In base all'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, Io sottoscritto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

Legale rappresentante/gestore della scuola \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni non veritiere,

### DICHIARO

- che quanto sopra riportato corrisponde al vero;
- che permangono tutte le condizioni previste dalla vigente normativa per l'apertura ed il regolare funzionamento delle attività didattiche, nonché tutti i requisiti previsti dalla l. n. 62/2000 e dal D.M. n. 267/2007 per il mantenimento della parità scolastica alla suddetta scuola;
- che i locali scolastici rispettano le regole di sicurezza e di igiene previste dalla norme vigenti;

Allega elenco alunni iscritti a ciascuna classe.

Firma in originale accompagnata da fotocopia di documento di identità (art.38 D.P.R. 445/2000)

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile in originale accompagnata da  
fotocopia di documento di identità (art.38  
D.P.R. 445/2000)

\_\_\_\_\_

Timbro della scuola