

**RICHIESTA DI FINANZIAMENTO DI PROGETTI SPERIMENTALI DI OFFERTA FORMATIVA PER BAMBINI DAI
24 AI 36 MESI – A.S. 2018/2019**

BANDO SEZIONI PRIMAVERA 2018/2019

(termine perentorio di scadenza per la presentazione della domanda: 28 FEBBRAIO 2019)

INVIARE

- **TRAMITE RACCOMANDATA RICEVUTA DI RITORNO** (fa fede la data del timbro postale) **oppure**
- **TRAMITE INVIO DA CASELLA DI POSTA CERTIFICATA ALLA CASELLA DI POSTA CERTIFICATA**
drer@postacert.istruzione.it (in tal caso farà fede la data di invio)

**ALL'UFFICIO III
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE
PER L'EMILIA-ROMAGNA
VIA DE' CASTAGNOLI, 1
40126 BOLOGNA**

AL COMUNE sede della struttura

Il modello sotto riportato deve essere compilato in modo completo ed esatto; trattandosi di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, può essere firmata solamente dal legale rappresentante o da persona munita di specifica delega che deve essere allegata in copia alla presente

Dati sul Legale Rappresentante che presenta la domanda

IO SOTTOSCRITTO:

NOME E COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

A NOME E PER CONTO DELL'ENTE GESTORE SOTTO INDICATO

DATI SULL'ENTE GESTORE RICHIEDENTE

DENOMINAZIONE DELL'ENTE GESTORE _____

SEDE DELL'ENTE GESTORE (INDICARE L'INDIRIZZO COMPLETO CON C.A.P., COMUNE E PROVINCIA)

CODICE FISCALE DELL'ENTE GESTORE _____

TELEFONO _____ FAX _____

INDIRIZZO E-MAIL _____ (inserire un indirizzo e-mail attivo)

CHIEDO

per l'a.s. 2018/2019, il finanziamento statale per la Sezione Primavera Sperimentale di seguito specificata.

Dati relativi alla Sezione Primavera Sperimentale per la quale si richiede il finanziamento:

Denominazione della Sezione Primavera Sperimentale

La Sezione Primavera Sperimentale ha sede:

in via _____ n. _____

CAP _____

Comune _____ Provincia _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

La Sezione Primavera sperimentale è aggregata:

ad una scuola statale

(INDICARE IL CODICE MECCANOGRAFICO) _____

ad una scuola dell'infanzia paritaria

(INDICARE IL CODICE MECCANOGRAFICO) _____

ad un nido comunale

ad un nido privato convenzionato

A tal fine **DICHIARO**, sotto la mia personale responsabilità:

che il servizio sopra indicato è stato finanziato con fondi statali almeno in n.1 anno scolastico a partire dall'a.s. 2011/2012 ovvero compare negli elenchi allegati ai seguenti Decreti del Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna:

- Decreto nn.554/2012 relativo all'a.s.2011/2012
- Decreto n.229/2013 relativo all'a.s.2012/2013
- Decreto n.209/2014 relativo all'a.s.2013/2014
- Decreto n.39/2015 relativo all'a.s.2014/2015
- Decreto n.263/2016 relativo all'a.s.2015/2016
- Decreto n.153/2017 relativo all'a.s.2016/2017
- Decreto n.526/2018 relativo all'a.s.2017/2018

che il servizio è effettivamente funzionante nell'a.s. 2018/2019;

che è in possesso dell'autorizzazione al funzionamento definitiva rilasciata dal Comune sede del servizio; indicare ____/____/____ (gg/mm/anno di scadenza dell'autorizzazione);

OPPURE

che non richiede autorizzazione in quanto a conduzione diretta da parte del Comune, ai sensi della normativa Regionale di riferimento;

che i parametri di funzionamento della sezione primavera sperimentale indicata sono, nel presente anno scolastico, quelli sotto specificati:

(Segnare con una croce il funzionamento del presente anno scolastico)

FASCIA (segnare con crocetta)	NUMERO DEI BAMBINI	ORARIO DI FUNZIONAMENTO (escluse le ore dei servizi anticipato e prolungato)
1	1 sezione da 15 a 20 bambini	da 7 a 9 ore di funzionamento
2	1 sezione da 15 a 20 bambini	fino a 6 ore di funzionamento
3	1 sezione da 10 a 14 bambini	da 7 a 9 ore di funzionamento
4	1 sezione da 10 a 14 bambini	fino a 6 ore di funzionamento
5	1 sezione da 5 a 9 bambini	da 7 a 9 ore di funzionamento
6	1 sezione da 5 a 9 bambini	fino a 6 ore di funzionamento

3) Parte da compilarsi esclusivamente in caso la richiesta sia presentata da un Comune o da un Ente Pubblico:

- il servizio è a conduzione diretta SÍ NO

- se No, il servizio è stato assegnato a:

(indicare chiaramente gli estremi del Soggetto o dell'Ente cui è stata affidata la Gestione del servizio, compreso il Codice Fiscale)

DICHIARO INOLTRE

4) che la Sezione Primavera sperimentale:

accoglie alla data di presentazione della domanda, n. _____ bambini nella fascia di età compresa nell'Accordo (dai 24 ai 36 mesi di età), ovvero che compiano i 24 mesi di età entro il 31/12/2018;

N.B. si rimanda a quanto previsto all'art.6 punto i dell'Intesa regionale: "Il numero minimo di bambini (10 unità) indicato dall'Accordo Quadro del 1 agosto 2013 è derogabile per i territori montani ed in relazione a specifiche situazioni territoriali da valutare in sede di Tavolo Tecnico interistituzionale. Per il numero massimo di bambini (20 unità) previsti dall'Accordo Quadro citato, non è prevista alcuna deroga."

di tali bambini, n. ____ con disabilità certificata ex Legge 104/92 cui viene fornito adeguato supporto educativo ed assistenziale;

non viene effettuata alcuna forma di discriminazione, rispettando i principi costituzionali;

il servizio funziona per n. ____ ore giornaliere dalle ore ____ alle ore ____, **escluse le ore dei servizi anticipato e prolungato**, nei seguenti giorni della settimana:

- da lunedì a venerdì
- nei giorni specificare: _____

a partire dal mese di _____ 2018 fino al mese di _____ 2019;

rispetta i requisiti organizzativi e funzionali previsti dalla normativa regionale in vigore in materia.

rispetta i requisiti previsti dall'Intesa USR ER- Regione E.R. con particolare riferimento all'articolo 6.

IN BASE ALL'ART. 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N.445,

IO SOTTOSCRITTO _____ nato a _____

il ____/____/____ C.F. _____

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 I LOCALI IN CUI SARÁ ATTIVATO IL SERVIZIO RISPETTANO LE REGOLE DI SICUREZZA E DI IGIENE PREVISTE DALLE NORME VIGENTI E CHE LE RELATIVE CERTIFICAZIONI SONO AGLI ATTI DEL GESTORE.

FIRMA IN ORIGINALE ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ (ART. 38 D.P.R. 445/2000) O FIRMA DIGITALE

VISTO DI CONFERMA di autorizzazione al funzionamento da parte del Comune sede della
sezione primavera sperimentale per cui si richiede il finanziamento

COMUNE _____ PROV. _____

FIRMATARIO _____

Data _____

Spazio per il visto

ALLEGATI OBBLIGATORI (pena la nullità della domanda):

- 1) fotocopia chiaramente leggibile della carta di identità di chi presenta la richiesta