ALLEGATO "A"

MODELLO DELLA DICHIARAZIONE DI REGOLARE FUNZIONAMENTO
DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA E PRIMARIE **PARITARIE**

ANNO SCOLASTICO: 2020/2021

LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE INVIATA OGNI ANNO SCOLASTICO ENTRO SETTEMBRE ALL'UFFICIO DELL'AMBITO TERRITORIALE DI COMPETENZA PER TERRITORIO.

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 che deve essere allegata in copia alla presente.

All'Ufficio Ambito Territoriale di VITERBO

All'U.S.R. per il LAZIO – Ufficio II

(per le scuole di Roma e provincia)

CODICE MECCANOGRAFICO DELLA SCUOLA:	**V**	**T**	**1**	**A**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**G**

ANAGRAFICA DELLA SCUOLA

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA DELL'**INFANZIA**: **Scuola dell'Infanzia Paritaria "PIO XII"**

NEL CASO DI SCUOLA PRIMARIA, E' ANCHE CONVENZIONATA? _____
INDICARE L'ULTIMO ANNO SCOLASTICO DI CONVENZIONE:_____ (Indicare l'ultimo a.s. in cui è stata modificata la convenzione)

INDIRIZZO (VIA, NUMERO CIVICO, CAP, COMUNE, PROVINCIA): **Via Col di Lana, 18__ 01011 CANINO**

TEL. 0761 096166 __FAX 0761 096166 _ INDIRIZZO E-MAIL: scuolamaternacanino@gmail.com
PEC scinfpio12.canino@sacrocostato.legalmail.it

SI PREGA DI RIPORTARE CON ACCURATEZZA GLI INDIRIZZI E-MAIL E PEC ATTIVI PER COMUNICAZIONI URGENTI DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE

ANAGRAFICA DELL'ENTE GESTORE

NOME DELL'ENTE GESTORE (INDICARE IL NOME DELLA FONDAZIONE O DELLA PARROCCHIA O DELLA CONGREGAZIONE RELIGIOSA O DELLA COOPERATIVA, O DELLA SOCIETA' CHE GESTISCE LA SCUOLA):

ISTITUTO DELLE SUORE MISSIONARIE DEL SACRO COSTATO E DI MARIA SSS.ma ADDOLORATA

SEDE DELL'ENTE GESTORE (INDICARE L'INDIRIZZO COMPLETO SE DIVERSO DA QUELLO DELLA SCUOLA STESSA O SCRIVERE "COME LA SCUOLA" SE L'INDIRIZZO E' IL MEDESIMO): **VIA SANTO STEFANO ROTONDO, 7 00184 ROMA**

CODICE FISCALE DELL'ENTE GESTORE: **02641740580 _ CODICE IBAN: _IT68 A083 2772 9400 0000 0012 486**

INDICARE SE L'ENTE HA NATURA **NON COMMERCIALE:** ..... **- SI [ ] NO [X]**

INDICARE SE L'ENTE SVOLGE ATTIVITA' **A SCOPO DI LUCRO:** ..... **- SI [ ] NO [X]**

SE LA SCUOLA E' ESENTE FISCALMENTE:..... **- SI [ ] NO [X]**

SE LA SCUOLA E' DI TIPO ONLUS: ..... **- SI [ ] NO [X]**

ANNO SCOLASTICO DI INIZIO DI VALIDITA' : **15-10-1980**

ANAGRAFICA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

NOME E COGNOME: __**SILVANA PANELLA**
DATA E LUOGO DI NASCITA: __**27/09/1942 ___ BARI**
TITOLO DI STUDIO: __**DIPLOMA DI ISTITUTO MAGISTRALE**
CODICE FISCALE: _**PNLSVN42P67A662U**

ESTREMI DELLA PERSONA EVENTUALMENTE DELEGATA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE A COMPIERE ATTI DI GESTIONE RELATIVI ALLA SCUOLA:
NOME E COGNOME: _**MARIA CONCETTA DE BIASE**
DATA E LUOGO DI NASCITA: _**16/01/1945___ SANTA MARIA DEL CEDRO __ CS**
TITOLO DI STUDIO: **DIPLOMA DI ISTITUTO MAGISTRALE**
CODICE FISCALE: **DBSMCN45A56C717S_**
(Si ricorda che copia degli atti di delega devono essere inviate dal Legale Rappresentante all'Ufficio competente accompagnate dalla definizione degli specifici atti di gestione che possono essere firmati dal delegato)

NOME E COGNOME DEL COORDINATORE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE: _**COSIMA PICHIERRI**
TITOLO DI STUDIO: _**DIPLOMA DI SCUOLA MAGISTRALE**_
CODICE FISCALE: _**PCHCSM65R45I467D**

INDICARE CON [X] SE: CONFERMATO [X] O DI NUOVA NOMINA [ ]

ESTREMI DEL DECRETO DI PARITA': **PROT. 588/1680 del 28.02.2001**