

**ALLEGATO 1.B  
MODELLO C2**

**Enti erogatori presenti in elenco per l'a.s/a.e 2023/2024  
Percorso Scolastico e Percorso Nidi/Micronidi e Sezioni Primavera**

Conferma del possesso dei requisiti per lo svolgimento degli interventi di inclusione educativa/scolastica dei bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale per l'a.e./a.s. 2024/2025 da parte degli Enti erogatori già presenti negli elenchi di ogni ATS dell'a.e/a.s 2023/2024 (in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Anno educativo/scolastico \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Prov (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante del seguente Ente (denominazione Ente):

\_\_\_\_\_ costituito con atto (estremi dell'atto costitutivo)  
\_\_\_\_\_ quale (specificare ragione sociale, Srl, SPA,  
Cooperativa Sociale, etc)

\_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov  
(\_\_\_\_)  
CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ con sede operativa nel Comune di  
Prov (\_\_\_\_)  
CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ PARTITA \_\_\_\_\_ IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC (che l'ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative all'avviso):

\_\_\_\_\_ Nome e Indirizzo e-mail del referente:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

(selezionare le voci di interesse)

## Su carta intestata dell'Ente

Ai fini dello svolgimento degli interventi di inclusione educativa/scolastica dei bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale, ai sensi della L.R. 19/2007 di essere già presente nell'elenco di ATS ..... Per l'a.e/a.s 2023/2024:

- nel **PERCORSO SCOLASTICO** (già ordinario):
  - sezione A "disabilità uditiva"
  - per l'intero territorio di ATS
  - per I seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali .....)
  - sezione B "disabilità visiva"
  - per l'intero territorio di ATS
  - per I seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali .....)
  
- nel **PERCORSO NIDI, MICRONIDI PUBBLICI E PRIVATI E SEZIONE PRIMAVERA DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA** (già Sperimentazione Nidi):
  - sezione A "disabilità uditiva"
  - per l'intero territorio di ATS
  - per i seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali .....)
  - sezione B "disabilità visiva"
  - per l'intero territorio di ATS
  - per i seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali .....)
  
- di confermare il possesso dei requisiti soggettivi dichiarati nella domanda agli atti dell'a.e/a.s. precedente 2023/2024;
- di confermare il possesso dei requisiti organizzativi dell'Ente e del personale in servizio stabiliti con le linee guida regionali per l'anno scolastico/anno educativo 2024/2025;
- di confermare la disponibilità allo svolgimento dei servizi di cui alla domanda dell'anno scolastico/educativo precedente 2023/2024.

Dichiara inoltre che intende per l'anno educativo/scolastico 2024/2025 di modificare/integrare come segue:

- nel **PERCORSO SCOLASTICO** (già ordinario):
  - sezione A "disabilità uditiva"
  - per l'intero territorio di ATS
  - per I seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali .....)
  - sezione B "disabilità visiva"
  - per l'intero territorio di ATS
  - per I seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali .....)
  
- PERCORSO NIDI, MICRONIDI PUBBLICI E PRIVATI E SEZIONE PRIMAVERA DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA** (già Sperimentazione Nidi):
  - sezione A "disabilità uditiva"
  - per l'intero territorio di ATS
  - per i seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali .....)
  - sezione B "disabilità visiva"
  - per l'intero territorio di ATS
  - per i seguenti ambiti di ATS (indicare Ambiti territoriali .....)

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000 e smi, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e decadenze dai benefici eventualmente conseguiti previste

**Su carta intestata dell'Ente**

ex artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso degli stessi.

**Allega alla presente:**

- l'elenco degli operatori con l'indicazione dei titoli di studio, corsi di formazione/aggiornamento relativi alla tematica disabilità sensoriale e specifiche esperienze professionali;
- i curricula completi e aggiornati del personale impiegato per l'erogazione degli interventi di inclusione scolastica/educativa a favore dei bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale se non già prodotti;
- copia del documento di identità se la domanda non è firmata digitalmente e nel caso di delega, allegare l'atto di delega.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato (\*) \_\_\_\_\_ (\*)