

**Domanda per l'iscrizione all'elenco degli enti erogatori qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale presenti nell'elenco dell'anno precedente.**

**Anno scolastico 2022/2023  
(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art. 47 D.P.R. 445/2000)**

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):

\_\_\_\_\_ quale  
costituito con atto (estremi dell'atto costitutivo) \_\_\_\_\_  
(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 email del referente:

***ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e decadenze dai benefici eventualmente conseguiti previste ex artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso degli stessi***

**DICHIARA ED ATTESTA  
(selezionare le voci di interesse)**

- di procedere in forma singola alla presa in carico dello studente destinatario degli interventi nella sua complessità come previsto dal piano individuale
- di procedere, con altro Ente, alla presa in carico dello studente destinatario degli interventi nella sua complessità come previsto dal piano individuale, detenendo il ruolo di coordinatore e referente:

Ragione sociale Altro Ente	Codice fiscale o partita iva

il mantenimento dei requisiti soggettivi;

il mantenimento dei requisiti organizzativi dell'ente e del personale in servizio;

- dichiara altresì di aver trasmesso alla ATS i CV di tutti i propri operatori
- di essere già incluso per l'anno scolastico precedente 2021/2022 nell'elenco degli Enti erogatori del servizio di inclusione scolastica dei disabili sensoriali presso codesta ATS dell'Insubria nella Sezione A "disabilità uditiva" garantendo la completa copertura del territorio dell'ATS
- di essere già incluso per l'anno scolastico precedente 2021/2022 nell'elenco degli Enti erogatori del servizio di inclusione scolastica dei disabili sensoriali presso codesta ATS dell'Insubria nella Sezione A "disabilità uditiva" garantendo la parziale copertura del territorio dell'ATS (indicare Ambiti territoriali .....)
- di essere già incluso per l'anno scolastico precedente 2021/2022 nell'elenco degli Enti erogatori del servizio di inclusione scolastica dei disabili sensoriali presso codesta ATS dell'Insubria nella Sezione B "disabilità visiva" garantendo la completa copertura del territorio dell'ATS
- di essere già incluso per l'anno scolastico precedente 2021/2022 nell'elenco degli Enti erogatori del servizio di inclusione scolastica dei disabili sensoriali presso codesta ATS dell'Insubria nella Sezione B "disabilità visiva" garantendo la parziale copertura del territorio dell'ATS (indicare Ambiti territoriali .....)

Dichiara inoltre che intende, per l'anno scolastico 2022/2023:

- confermare** quanto sopra dichiarato

oppure

- modificare** come segue:

- la Sezione:

- A "disabilità uditiva"
- B "disabilità visiva"
- A "disabilità uditiva" e B "disabilità visiva"

- la copertura totale o parziale del territorio dell'ATS dell'Insubria (se parziale indicare gli Ambiti Territoriali).....

Allega e trasmette la documentazione attestante:

- il possesso dei requisiti del nuovo personale (curricula);
- l'eventuale aggiornamento dei requisiti del personale già in servizio;

Allega altresì copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

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

Il Legale Rappresentante o  
Soggetto delegato

\_\_\_\_\_