DICHIARAZIONE DI FUNZIONAMENTO A.S. 2021-2022

SCHEMA A INFANZIA

rilasciata ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

ALL'U.S.R. PER IL PIEMONTE
UFFICIO II
VIA COAZZE 18 - 10138 TORINO

Il/La sottoscritto/a*	Mariagrazia Locatelli
Provincia di nascita*	VERBANIA
Comune di nascita*	Domodossola
data nascita (gg/mm/aaaa)*	23-06-1957
in qualita' di*	Legale Rappresentante
del gestore della scuola, denominata (INDICARE SOLO IL NOME DELLA SCUOLA, per esempio: per la scuola dell'infanzia "Santa Elisabetta" indicare solo Santa Elisabetta senza le "")*	SCUOLA MATERNA PARITARIA DI PREMIA
Codice Meccanografico*	VB1A03200T
tipo scuola*	Infanzia
<p>Ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 455, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni non veritiere,</p> <p style="text-align: center;">DICHIARA</p> <p>- che permangono tutte le condizioni previste dalla vigente normativa per l'apertura ed il regolare funzionamento delle attivita' didattiche, nonche' tutti i requisiti previsti dalla L. 62/2000 e dai DD.MM. 267/2007 e 83/2008 per il mantenimento della parita' scolastica della suddetta scuola;</p> <p>- di segnalare tempestivamente all'Ufficio ogni variazione e di aggiornarle nella piattaforma ministeriale SIDI;</p> <p>- che i locali scolastici rispettano le regole di sicurezza e di igiene previste dalle norme vigenti;</p> <p>- che gli arredi e le attrezzature didattiche, a disposizione della scuola, sono idonee al tipo di scuola e conformi alle norme vigenti;</p> <p>- che in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro sono state effettuate tutte le procedure previste dalla vigente normativa;</p> <p>- che quanto di seguito riportato corrisponde al vero:</p>	
DATI RELATIVI ALLA SCUOLA	
Indirizzo e numero civico*	VIA RODIS 5
Comune*	PREMIA
CAP*	28866
Provincia*	VERBANIA
Indirizzo e-mail (Indicare l'indirizzo di POSTA ELETTRONICA ORDINARIA (P.E.O.))*	ASILOPREMIA@TISCALI.IT
Indirizzo e-mail (Indicare l'indirizzo di POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (P.E.C.))*	ASILOPREMIA@TISCALI.IT
Indirizzo WEB (sito internet)*	NO
Telefono fisso (separare prefisso e numero di	371 3073462

telefono con uno spazio)*	
Telefono cellulare (separare prefisso e numero di telefono con uno spazio)*	371 3073462
La scuola e' regolarmente funzionante nell'a.s.2021-2022?*	Si
La scuola e' in chiusura graduale?*	No
Decreto di parita' (indicare numero di protocollo e data del provvedimento)*	2789 27/06/2008
emesso da*	USR Piemonte
a decorrere dall'anno scolastico (es: 2001/02.. 2005/2006, Etc)*	2008
Permangono i requisiti che hanno consentito il riconoscimento della parita'?*	Si
Il PTOF relativo all'a.s. 2021/2022 e' stato deliberato dagli organi collegiali?*	Si
Disponibilita' dei locali utilizzati dalla scuola. Indicare: proprieta', comodato d'uso, locazione, etc.*	COMODATO D USO
Disponibilita' degli arredi e delle attrezzature didattiche idonee al tipo di scuola e conformi alle norme vigenti.*	Si
Estremi del certificato di prevenzione incendi per l'attivita' scolastica. Indicare il Comando provinciale dei vigili del fuoco competente per territorio, data di rilascio e validita' del certificato; oppure "no".*	NO
Estremi (data e numero di protocollo della scuola) della dichiarazione resa ai sensi della VIGENTE NORMATIVA in materia di sicurezza antincendio. Indicare il Comando provinciale dei vigili del fuoco competente per territorio, nonche' la data della dichiarazione presentata al Comando stesso attestante il rispetto delle prescrizioni in materia di prevenzione incendi; oppure "no".*	NO
Estremi (data e numero di protocollo della scuola) della relazione sostitutiva del certificato di agibilita' sottoscritta da tecnico iscritto all'albo, attestante l'idoneita' statica dei locali ad uso scolastico; oppure "no".*	NO
Estremi (data e numero di protocollo) del certificato di agibilita' dei locali con destinazione ad uso scolastico rilasciato dalla competente autorita' comunale, oppure "no".*	NO
Estremi (data e numero di protocollo) del certificato di idoneita' igienico-sanitaria dei locali ad uso scolastico rilasciato dalla A.S.L. competente con indicazione della capienza di ogni singola aula; oppure "no".*	NO
Estremi (data e numero di protocollo della scuola) della relazione sostitutiva del certificato di idoneita' igienico sanitaria, sottoscritta da tecnico iscritto all'albo professionale, attestante l'idoneita'	NO

dei locali, sotto il profilo igienico sanitario con indicazione del numero delle aule e la relativa capienza; oppure "no".*

In materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.) e' agli atti il documento della valutazione dei rischi?*

Si

La scuola attua il Piano di emergenza (prove periodiche di evacuazione)*

Si

E' stato designato il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione*

Si

Sono realizzate attivita' di formazione ed informazione del personale e degli alunni?*

Si

E' stata stabilita la procedura di denuncia infortuni personale e alunni?*

Si

DATI DELL'ENTE GESTORE

Indicare la denominazione dell'Ente Gestore*

SCUOLA MATERNA PARITARIA DI PREMIA

Codice fiscale - Partita IVA dell'Ente Gestore. Inserire il numero con le lettere CF, PI o CF/PI se uguali
(es.: CF 00112233445566, PI 00112233445566, CF/PI 00112233445566)*

83003240039

Sede (1) - indirizzo, numero civico, cap*

VIA RODIS 5

Sede (2) - comune e provincia*

PREMIA VERBANIA

Fini di lucro*

No

Modalita' di erogazione del servizio scolastico*

NON Commerciale

Altri istituti facenti capo allo stesso Ente gestore: indicare il/i codice/i meccanografico/i; oppure indicare "no"

NO

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

LR - Cognome e nome*

LOCATELLI MARIAGRAZIA

LR - Codice fiscale*

LCTMGR57H63D332C

LR - Luogo e data di nascita (gg/mm/aaaa). Indicare comune, provincia e data di nascita*

DOMODOSSOLA VERBANIA 23/06/1957

LR - recapito telefonico (separe con uno spazio prefisso e numero)

349 8346916

LR - Email PEC*

ASILOPREMIA@TISCALI.IT

LR - titolo di studio*

DIPLOMA

DATI DEL PROCURATORE LEGALE RAPPRESENTANTE

PS - Cognome e nome*

PS - Codice fiscale*

PS - Luogo e data di nascita (gg/mm/aaaa). Indicare comune, provincia e data di nascita*

PS - recapito telefonico (separe con uno spazio prefisso e numero)

PS - Email PEC*

PS - titolo di studio*

PS - Estremi e decorrenza della Procura*

DATI DEL COORDINATORE DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE E DIDATTICHE

CD - Cognome e nome*	FORNI LAURA
CD - Codice fiscale*	FRNLRA58P43H037C
CD - Luogo e data di nascita (gg/mm/aaaa). Indicare comune, provincia e data di nascita*	PREMOSELLO CHIOVENDA VERBANIA 03/09/1958
CD - recapito telefonico (separe con uno spazio prefisso e numero)	349 8346916
CD - Email PEC*	ASILOPREMIA@TISCALI.IT
CD - titolo di studio*	DIPLOMA
CD - Estremi e decorrenza del Contratto*	CONTRATTO SCUOLER MATERNE-32 ORE- 15/08/2008

DATI DEL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA DIDATTICA

RS - Cognome e nome*	FOBELLI CHIARA
RS - Email*	CHIARA.FOBELLI@VIRGILIO.IT
RS - recapito telefonico (separe con uno spazio prefisso e numero)*	328 1646459

CALENDARIO SCOLASTICO

data inizio attivita' didattica (gg/mm/aaaa)*	13/09/2021
data fine attivita' didattica (gg/mm/aaaa)*	30/06/2022
Articolazione orario settimanale*	40 ore con mensa (DPR 89/2009)
Orario giornaliero (dalle ore ... alle ore, numero giorni a settimana)*	DALLE ORE 8:30 ALLE 16:25 5 GIORNI A SETTIMANA

SEZIONI, ALUNNI, EDUCATORI/DOCENTI, PERSONALE NON DOCENTE. I dati da indicare riguardano ESCLUSIVAMENTE l'infanzia. Nel caso in cui la scuola abbia una sezioni primavera i dati della stessa non devono essere conteggiati

Sono state attivate nuove sezioni rispetto all'a.s. 2020/2021?*	No
Totale sezioni funzionanti (escluse sezioni primavera)*	1
Totale alunni iscritti (esclusi alunni delle sezioni primavera)*	7
Sezione 1 - indicare nome sezione*	SEZIONE UNICA
Totale alunni sezione 1*	7
Numero allievi con handicap iscritti e frequentanti, certificati dalla ASL*	0
Documentazione relativa agli alunni HC: indicare gli estremi (data e numero di protocollo) della/delle comunicazione/i con cui sono stati trasmessi i documenti all'ufficio scolastico provinciale, oppure indicare la mancata comunicazione, oppure indicare "non ci sono alunni HC"*	0
Numero allievi DSA/BES*	0
Numero totale educatori/docenti*	2
Numero totale personale NON docente della scuola (es.: collaboratori scolastici, personale di cucina, personale della segreteria)*	1

I dati corrispondono quanto indicato a SIDI?*	Si
Precisazioni e note	
INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI	
Fornisco il consenso al trattamento dei dati* (in caso contrario non e' possibile INVIARE l'ISTANZA)	Si
IMPORTANTE - NOTA BENE La presente dichiarazione deve essere stampata e firmata dal Legale Rappresentante o Procuratore Speciale e dal Coordinatore Didattico. Una copia deve essere conservata agli atti della scuola ed una copia inviata all'USR Piemonte entro il 30/09/2021 caricando a sistema la copia scansionata unitamente agli allegati richiesti e al documento d'identita' del Legale Rappresentante o Procuratore in corso di validita' (art. 38 DPR 445/2000)	
Luogo e data (gg/mm/aaaa)*	PREMIA,27/09/2021
Legale Rappresentante o Procuratore (cognome e nome)*	LOCATELLI MARIAGRAZIA <i>Locatelli Mariagrazia</i>
Coordinatore Didattico (cognome e nome)*	FORNI LAURA <i>Forni Laura</i>