



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria
Ufficio III - Ambito Territoriale di Crotona

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 III
Ambito Territoriale per la provincia Crotona
All'Attenzione della dr. ssa Maria Costantino
mediante PEC uspk@postacert.istruzione.it
mediante PEO usp.kr@istruzioneeatprc.it

* TIPOLOGIA DI SCUOLA INFANZIA PRIMARIA 1° GRADO 2° GRADO
Barrare casella di interesse

* CODICE MECCANOGRAFICO DELLA SCUOLA

K	R								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

inserire restanti 8 caratteri alfanumerici

* ESTREMI DEL DECRETO DI PARITA' NUMERO DATA

indicare numero decreto DDG USR Calabria e data decreto

ANAGRAFICA DELLA SCUOLA

* DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA

NEL CASO DI SCUOLA PRIMARIA – ESISTE CONVENZIONE SI NO

indicare esistenza parifica. L'Ufficio potrà chiederne copia

* INDIRIZZO (VIA, NUMERO CIVICO, CAP, COMUNE, PROVINCIA)

* TELEFONO FISSO SCUOLA ED EVENTUALE RECAPITO MOBILE

* INDIRIZZO E-MAIL

SI PREGA DI INDICARE SEMPRE UN INDIRIZZO E-MAIL VALIDO ED ATTIVO PER COMUNICAZIONI 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)

* 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)

INDICARE L'INDIRIZZO COMPLETO SE DIVERSO DA QUELLO DELLA SCUOLA STESSA O SCRIVERE "COME LA SCUOLA" SE L'INDIRIZZO E' IL MEDESIMO)

* CODICE FISCALE DELL'ENTE GESTORE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indicare codice fiscale o partita iva dell'ente gestore



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria
Ufficio III - Ambito Territoriale di Crotona



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria
Ufficio III - Ambito Territoriale di Crotona



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria
Ufficio III - Ambito Territoriale di Crotona

RICHIESTA DI RINNOVO ABILITAZIONE SIDI

(per coloro che erano già in possesso delle credenziali nell'anno scolastico 2019/2020)

Il sottoscritto

* NOME E COGNOME

--

* CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In considerazione dell'avvio nell'anno scolastico 2020/21 della scuola

* CODICE MECCANOGRAFICO DELLA SCUOLA

K	R																		
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Chiede l'abilitazione dell'username

--

* IN BASE ALL'ART. 47 DEL DPR 28 DICEMBRE 2000 N. 445, IL SOTTOSCRITTO

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SCUOLA PARITARIA

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL MEDESIMO DECRETO IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE,

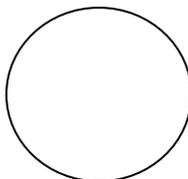
DICHIARO:

- CHE QUANTO DICHIARATO ED ISCRITTO NELLE SEZIONI DEL PRESENTE MODELLO CORRISPONDE AL VERO
- CHE I LOCALI SCOLASTICI RISPETTANO LE REGOLE DI SICUREZZA E DI IGIENE PREVISTE DALLE NORME VIGENTI E CHE LE RELATIVE CERTIFICAZIONI SONO AGLI ATTI DELLA SCUOLA PER OGNI EVENTUALE RICHIESTA DI VISIONE O ISPETTIVA

LUOGO E DATA

--

TIMBRO DELLA SCUOLA



FIRMA IN ORIGINALE

ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DI DOCUMENTO
DI IDENTITA'
(ART. 38 DPR 445/2000)

--