



**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 [uspkcr@postacert.istruzione.it](mailto:uspkcr@postacert.istruzione.it)  
mediante PEO [usp.kr@istruzioneeatprc.it](mailto: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**

**\* DATI RELATIVI AGLI ALUNNI**

è obbligatorio indicare il numero degli allievi di ciascuna classe/sezione.

Non si possono fare dichiarazioni cumulative

CLASSE / SEZIONE	ALUNNI PER CLASSE / SEZIONE	ALUNNI H CERTIFICATI	ALUNNI STRANIERI
<b>TOTALE</b>			



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

**\* DATI RELATIVI AGLI INSEGNANTI**

<i>Nome e Cognome</i>	<i>Codice fiscale</i>	<i>Titolo di studio</i>	<i>Abil ins</i>	<i>Insegnamento prestato (curricular e o sostegno)</i>	<i>Monte ore week</i>	<i>Tipologia di contratto di lavoro (1)</i>	<i>Contratto collettivo di lavoro applicato (2)</i>

**\* DATI RELATIVI AL CALENDARIO SCOLASTICO:**

DATA DI APERTURA

DATA DI CHIUSURA

CALENDARIO DELLE FESTIVITA'

NOTE:

- 1) **V** = VOLONTARIO; **TP** = DIPENDENTE A TEMPO PIENO; **PT** = DIPENDENTE PART-TIME; **ALTRO** (SPECIFICARE TIPOLOGIA)
- 2) ESEMPIO: **SCUOLA, ENTI LOCALI, F.I.S.M.**, ECC.



***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

<b>K</b>	<b>R</b>																		
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**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:**

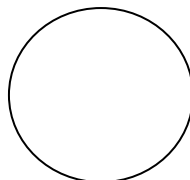
- CHE QUANTO DICHIARATO ED ISCRITTO NELLE SEZIONI DEL PRESENTE MODELLO CORRISPONDE AL VERO
- CHE I LOCALI SCOLASTICI RISPETTANO LE REGOLE DI SICUREZZA E DI IGIENE PREVISTE DALLE NORME VIGENTI E CHE LE RELATIVE CERTIFICAZIONI SONO AGLI ATTI DELLA SCUOLA PER OGNI EVENTUALE RICHIESTA DI VISIONE O ISPETTIVA

LUOGO E DATA

TIMBRO DELLA SCUOLA

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

--



--