

ALLEGATO B

MODELLO DI SCHEDA DI DICHIARAZIONE DI REGOLARE FUNZIONAMENTO
DELLE SCUOLE SECONDARIE D I E II GRADO **PARITARIE**
ANNO SCOLASTICO : _____

(LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE INVIATA OGNI ANNO SCOLASTICO ENTRO IL MESE DI SETTEMBRE – NEL CASO DI ENTI GESTORI DI PIU' SCUOLE, ANCHE COMUNALI, DEVE ESSERE COMPILATO UN MODELLO PER OGNI SCUOLA)

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LIGURIA
VIA ASSAROTTI, 40
16122 GENOVA

ALL'U.S.P. DI _____

ANAGRAFICA DELLA SCUOLA

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA PARITARIA

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

TELEFONO E FAX (EVENTUALMENTE INDIRIZZO E-MAIL)

ANAGRAFICA DELL'ENTE GESTORE

NOME DELL'ENTE GESTORE

SEDE DELL'ENTE GESTORE (INDIRIZZO COMPLETO SE DIVERSO DA QUELLO DELLA SCUOLA –
SCRIVERE “COME LA SCUOLA” SE L'INDIRIZZO E' IL MEDESIMO)

CODICE FISCALE DELL'ENTE GESTORE _____

INTESTAZIONE CONTO CORRENTE _____

COORDINATE BANCARIE _____

ANAGRAFICA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

NOME E COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

TITOLO DI STUDIO _____

ESTREMI DELLA PERSONA EVENTUALMENTE DELEGATA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE A
COMPIERE ATTI DI GESTIONE RELATIVI ALLA SCUOLA:

NOME E COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

TITOLO DI STUDIO _____

NOME E COGNOME DEL COORDINATORE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE ED EDUCATIVE

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

TITOLO DI STUDIO _____

ESTREMI DEL DECRETO DI PARITA' _____

EVENTUALI SPERIMENTAZIONI IN ATTO E/O INSEGNAMENTI AGGIUNTIVI ED EXTRACURRICOLARI

ALTRE INFORMAZIONI CHE SI RITENGA OPPORTUNO FAR PERVENIRE ALL'UFFICIO IN QUANTO
RITENUTE RILEVANTI PER LA CONOSCENZA DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA E DELLA SUA
ATTIVITA'.

PROSPETTO DELLE CLASSI a.s. _____

CLASSI	TOT. ALUNNI	Di cui in situazione di Handicap certificato	Di cui extracomunitari

TOTALE CLASSI _____

TOTALE ALLIEVI _____

(SPECIFICARE SE VI E' PRESENZA DI ALLIEVI NOMADI SIA DI CITTADINANZA STRANIERA SIA DI CITTADINANZA ITALIANA)

PROSPETTO DEL PERSONALE DOCENTE / ESPERTO / ECC. a.s. _____

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TITOLO DI STUDIO	ABILITAZIONE (1)

(1) ESPLICITARE IL TIPO DI ABILITAZIONE CON L'INDICAZIONE DEL CONSEGUIMENTO TRAMITE CONCORSO/SESSIONE RISERVATA/ SISS.

PROSPETTO DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO a.s. _____

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	TITOLO DI STUDIO

--	--	--

DATI RELATIVI AL CALENDARIO SCOLASTICO:

DATA DI APERTURA _____

DATA DI CHIUSURA _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

DATA _____