

Oggetto: Dichiarazione di impegno (Art. 2.h, All. B, Direttiva regionale n. 1564/2017).

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|

residente a _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di titolare legale rappresentante della ditta/società denominata _____

Iscrizione C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ del registro

_____ con sede legale a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ C.A.P. _____

C.F./P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

DICHIARA,

con riferimento alla gestione del Servizio domiciliare - piccolo gruppo educativo:

denominato _____

con sede in _____ via _____ n° _____

- di non avvalersi di personale e di addetti che:
 - si trovano in una delle condizioni ostative previste dalla Legge 38/2006 "*Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet*";
 - abbiano riportato condanna con sentenza definitiva per reati contro la persona;
- di richiedere ai sensi dell'art. 2 del D. Lgs. 39/2014 il certificato del casellario giudiziale del personale e degli addetti a contatto diretto e regolare con i minori.

Ravenna,

Timbro e Firma leggibile

Informativa ai sensi dell'art.13 D. Lgs. n. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Oggetto: Disponibilità alla messa in rete con gli altri servizi per l'infanzia (Art. 3.2.b, All. A, Direttiva regionale n. 1564/2017).

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|

residente a _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di titolare legale rappresentante della ditta/società denominata _____

Iscrizione C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ del registro

_____ con sede legale a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ C.A.P. _____

C.F./P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

DICHIARA,

con riferimento allo svolgimento del servizio domiciliare – piccolo gruppo educativo:

denominato _____

con sede in _____ via _____ n° _____

di essere disponibile alla messa in rete anche attraverso la partecipazione a iniziative di formazione e a esperienze di continuità con gli altri servizi per l'infanzia.

Ravenna,

Timbro e Firma leggibile

Informativa ai sensi dell'art.13 D. Lgs. n. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Oggetto: Protocolli sanitari per le collettività educative e scolastiche.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ____|____|____|

residente a _____ Provincia _____

via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di titolare legale rappresentante della ditta/società denominata _____

Iscrizione C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ del registro

_____ con sede legale a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ C.A.P. _____

C.F./P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

DICHIARA,

con riferimento allo svolgimento del servizio domiciliare – piccolo gruppo educativo:

denominato _____

con sede in _____ via _____ n° _____

di attenersi ai protocolli dell’AUSL di Ravenna relativi alla sorveglianza sanitaria nelle comunità infantili e scolastiche e ai criteri igienico-sanitari per la frequenza nelle collettività educative e scolastiche.

Ravenna,

Timbro e Firma leggibile

Informativa ai sensi dell’art.13 D. Lgs. n. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.