

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ il _____, residente a _____, in
via _____ n. _____ in qualità di Legale Rappresentante della ditta
_____ con sede in _____
via _____ n. _____ e-mail _____
C.F./P. Iva _____ PEC _____
consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base
di una dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000), delle norme penali previste dal codice
penale e dalle leggi speciali in materia per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. che gli spazi dove si svolgerà il servizio educativo _____
possiedono i requisiti indicati nell'Allegato A della Direttiva approvata dalla Giunta della Regione
Emilia Romagna con atto n. 1564 del 16.10.2017 per la tipologia di servizio che si intende attivare, in
relazione al numero di bambini accolti;
2. che i requisiti organizzativi del servizio saranno i seguenti:
 - a) Orari di apertura:
dalle ore _____ alle ore _____
dal _____ al _____ (indicare i giorni di apertura settimanale)
da _____ a _____ (indicare i mesi di apertura)
 - b) età dei bambini: _____;
 - c) numero massimo di bambini previsto _____;
 - d) numero di educatori _____
in possesso dei seguenti titoli di studio: _____

_____;
 - e) numero di ausiliari _____;
 - f) tipologia oraria del personale _____
_____;
 - g) contratto di lavoro applicato al personale _____;
3. (per i soli servizi che prevedono la somministrazione di alimenti) che le procedure di acquisto degli alimenti
saranno conformi alle previsioni dell'art. 16, comma 1, lettera e) della legge regionale n. 19/2016
ss.mm.ii;
4. che gli arredi e i giochi utilizzati sono rispondenti all'età dei bambini e alle previsioni del paragrafo 1.5
dell'Allegato A della Direttiva approvata con D.G. della Regione Emilia Romagna n. 1564/2017;
5. che il personale dedicherà n. ore _____ mensili (pari a n. ore _____ annuali¹) all'aggiornamento,
alla programmazione delle attività educative e alla promozione della partecipazione delle famiglie;
6. che il personale e l'utenza sono coperti da apposita polizza assicurativa.

(luogo e data)

(firma del gestore/Legale Rappresentante)

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.

¹ Attenzione: la quota effettiva di ore di formazione annuali **deve essere pari o superiore a venti.**