RICHIESTA DI FINANZIAMENTO PER LE SEZIONI PRIMAVERA DELLA REGIONE LAZIO

All’’Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Ufficio II

mail drla.sezioniprimavera@istruzione.it

e p.c. all’’Ambito Territoriale di …………………………………………………

mail ……………………………

al Comune di ………………………………

mail ……………………………

**LA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO È A CURA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO/LEGALE RAPPRESENTANTE ANCHE NEL CASO DI AFFIDAMENTO DELL’ATTIVITA’ A SOGGETTI ESTERNI**

### PROSECUZIONE (attività finanziata con contributo e.f. precedente)

* **NUOVA ATTIVAZIONE**

|  |
| --- |
| Il sottoscritto |
| Data di nascita |
| Luogo di nascita |
| Codice fiscale |
| Luogo di nascita |

in qualità di dirigente scolastico/legale rappresentante dell’ISTITUZIONE SCOLASTICA/EDUCATIVA

* Scuola dell’infanzia paritaria privata (SPP)
* Scuola dell’infanzia statale (SS)
* Scuola dell’infanzia paritaria comunale (SPC)
* Nido comunale gestito direttamente dal Comune (NCC)
* Nido comunale gestito da soggetti esterni in convenzione con il Comune (NCE)
* Nido privato (NP)

|  |
| --- |
| Denominazione |
| Codice Meccanografico di istituto (scuola statale, paritaria, comunale) |
| Indirizzo |
| Codice Fiscale |
| P. IVA |
| E-mail |
| PEC |
| Telefono |

L’attività è gestita

* **DIRETTAMENTE**
* **AFFIDATA A SOGGETTI ESTERNI**

**Nel caso di attività affidata a soggetti esterni,** l’eventuale contributo dovrà essere erogato

* **All’istituzione titolare, che provvederà a liquidare quanto dovuto al soggetto a cui è stata affidata l’attività**
* **All’ente esterno a cui è stata affidata l’attività**

**Denominazione** **dell’ente a cui è stata affidata l’attività…………………………………….**

**Codice Fiscale dell’ente a cui è stata affidata l’attività…………………………………….**

### ENTE GESTORE TITOLARE DELLA/E SEZIONE/I

(Scuola dell’infanzia statale, paritaria, comunale, nido comunale, convenzionato o privato)

|  |
| --- |
| Denominazione  |
| Natura giuridica |
| Indirizzo (se diverso dalla sede operativa) |
| Codice Fiscale |
| P. IVA |

**PRESENZA DI ALTRE ISTITUZIONI EDUCATIVE PER L’INFANZIA DI STRETTA COMPETENZA DELL’ISTITUTUZIONE CHE GESTISCE LA/E SEZIONE/I**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**DATI RELATIVI ALLA/E SEZIONE/I PRIMAVERA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Codice meccanografico DI PLESSO** | **Denominazione sezione** | **Bambini iscritti** | **Bambini frequentanti**  | **Ore di funzionamento giornaliero** | **N. giorni settimanali di funzionamento** | **N. educatori** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**TOTALE DEI BAMBINI E DELLE BAMBINE FREQUENTANTI** (s*crivere il numero)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Bambini** | **N.** |
| Femmine |  |
| Maschi |  |
| Stranieri | **F** |  | **M** |  |
| Disabili | **F** |  | **M** |  |

**DATI ANAGRAFICI DEI BAMBINI E DELLE BAMBINE FREQUENTANTI LA/E SEZIONE/I**

(aggiungere eventuali righe)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEZIONE** | **COGNOME** | **NOME** | **LUOGO DI NASCITA** | **DATA DI NASCITA** | **CODICE FISCALE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PERSONALE IMPIEGATO** (aggiungere eventuali righe) |
| **NOMINATIVO** | **FUNZIONE** | **TITOLO** | **Tipologia CONTRATTO**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ENTRATE/USCITE sostenute e che si prevede di sostenere**

**Entrate**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **EURO** |
| Totale contributi delle famiglie  |  |
| Contributi provenienti da enti esterni  |  |
| Ulteriori entrate  |  |
| **TOTALE ENTRATE– EURO** |  |

**Uscite**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIZIONE ANALITICA (aggiungere eventuali righe)** | **EURO** |
| Spese per materiale |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Retribuzione personale impiegato |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Altre spese |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE SPESE – EURO**  |  |

**Luogo e data Il Dirigente scolastico/legale rappresentante**

Dati di contatto della persona che materialmente si occupa della pratica:

Cognome…………………………………………….

Nome………………………………………………...

Ruolo…………………………………………………

Numeri telefonici……………………………………

E-mail: ……………………………………..