



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
DIREZIONE GENERALE – Ufficio IV

Ai gestori/rappresentanti legali delle istituzioni
scolastiche non paritarie inserite nell'elenco
regionale dell'USR Campania

Oggetto: mantenimento dell'iscrizione negli elenchi regionali delle scuole non paritarie

Come noto, il d.m. 10 ottobre 2008 n. 82 prevede, all'art.3 comma 1, che il gestore o rappresentante legale della scuola non paritaria inserita nell'elenco regionale dichiarare espressamente all'Ufficio scolastico regionale, entro il 31 marzo di ciascun triennio, la volontà di mantenere iscritta la propria scuola nell'elenco e la permanenza dei requisiti richiesti.

Si invitano, pertanto, i gestori o rappresentanti legali che hanno ottenuto l'inserimento in elenco regionale nell' a.s. 2016/17 o che in detto anno scolastico hanno confermato la permanenza e che intendono perdurare nel predetto elenco, a far pervenire a questo Ufficio entro il 31 marzo p.v. le relative dichiarazioni, con trasmissione a mezzo posta elettronica all'indirizzo paritarieusrcampania@gmail.com ; a tale scopo si potrà utilizzare l'apposito modello predisposto in allegato.

Il dirigente
Domenica Addeo

Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice
dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

All' U.S.R.per la Campania - Ufficio IV

Via Ponte della Maddalena 55 - NAPOLI

Oggetto: **PERMANENZA NELL'ELENCO REGIONALE DELLE SCUOLE NON PARITARIE**

Denominazione Scuola

Tipo di Istituzione (Ditta individuale, S.R.L., S.A.S., S.N.C., Impresa sociale, ecc.)

☐

scuola dell'infanzia

☐

scuola primaria

☐

scuola secondaria di I grado

☐

scuola secondaria di II grado

Sede

Indirizzo

codice fiscale dell'Istituzione scolastica

codice fiscale del Gestore o Rappresentante legale

telefono

indirizzo e-mail

PEC

Il sottoscritto/a, nato/a (.....) il,
in qualità di Gestore/legale rappresentante della Scuola NON PARITARIA
sita nel Comune di (.....) alla Via N.

CHIEDE

la **permanenza** nell'elenco regionale delle scuole non paritarie per il triennio _____ come previsto
dal D.M. 82 del 10/10/2008.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che sussistono tutte le condizioni e i requisiti che hanno consentito l'inserimento nell'Elenco Regionale.

Firma del Gestore/Legale rappresentante

data

.....