|  |
| --- |
| **Richiesta di partecipazione all’Avviso di Manifestazione di Interesse - LA SCUOLA PROMESSA -** |

**Alla DIRIGENTE DOTT.SSA ANTONELLA VACCARA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |  |  |
| Nato a |  | Prov. | il | \_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ |
| Residente in |  |  |  |

**Nella sua qualità di privato e/o rappresentante università/associazione/società/impresa/scuola/ente pubblico/ente privato…**

|  |
| --- |
|  |

 **MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare all' Avviso per la costituzione di un tavolo di regia interistituzionale di contrasto al disagio adolescenziale e alla povertà educativa e sociale nella provincia di trapani a supporto dell’inclusione scolastica di cui al Decreto Dipartimentale n. 1099 del 06 luglio 2021.

**A tale proposito, fornisce le seguenti informazioni sulla università/associazione/società/impresa/ scuola/ente pubblico/ente privato/ privato** (compilare le parti interessate):

|  |  |
| --- | --- |
| Università/associazione/società/impresa/ scuola/ente pubblico/ente privato/ privato(Denominazione completa) |  |
| Sede legale |  |
| Sede operativa |  |
| Codice Fiscale/Partita IVA |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| Indirizzo e-mail PEC |  |
| Progetti realizzati e/o in corso/futuri(venti righe max) |  |
|  |
|  |

**DICHIARA**

* di aver preso visione e di accettare integralmente e senza riserve il contenuto dell’Avviso manifestazione di interesse;
* di possedere le conoscenze e le competenze di settore dichiarate e l’esperienza in attività di carattere inclusivo;
* di impegnarsi al tavolo di regìa, coordinato dall’Ufficio Scolastico Provinciale, al fine di sperimentare, attuare e consolidare, sui territori, modelli e servizi di inclusione scolastica ed educativa nei quali le studentesse e gli studenti, le famiglie, diventeranno protagoniste sia come destinatarie degli interventi, sia come “operatori” del cambiamento.
* di impegnarsi a rispettare i calendari organizzativi per l’attuazione delle attività deliberate.

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  **Luogo Data** | **Firma e timbro** |

 *Ai sensi dell’Art. 38, D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.*