

**OGGETTO:** avviso per la costituzione dell'albo dei soggetti accreditati alla gestione del servizio di "ASSISTENZA EDUCATIVA AD PERSONAM" IN FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI SCUOLE DELL'INFANZIA STATALI, SCUOLE PRIMARIE, SECONDARIE DI PRIMO E SECONDO GRADO STATALI, PARITARIE, FUORI COMUNE E I.F.P. PERIODO 2024-2027 (settembre 2024 – agosto 2027) (Con eventuale rinnovo di un ulteriore triennio scolastico)

### DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a.....  
il .....  
residente a .....  
in qualità di .....  
dell'impresa .....  
.....  
con sede legale in ..... prov.  
..... CAP ..... Via  
..... n. .... P. Iva - Cod.  
Fisc. .... Telefono  
..... Fax .....

*(Se raggruppamento temporaneo o consorzio)*

Imprese mandanti o consorziate:

.....  
.....

Impresa capogruppo:

.....

**Ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo articolo 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate**

### DICHIARA

- di aver svolto i seguenti servizi di assistenza scolastica a favore di alunni disabili ed in difficoltà nel periodo 2021 – 2022 - 2023:

<b>DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA – SPECIFICARE SE PARITARIA O STATALE</b>	<b>PERIODO DI RIFERIMENTO</b>	<b>N. ORE COMPLESSIVE EROGATE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO</b>

Lì, .....

Il dichiarante

.....

.....

*(firma per esteso e leggibile e timbro  
dell'impresa)  
allegare fotocopia non autenticata del  
documento di riconoscimento di chi firma*