



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE



AUTODICHIARAZIONI INTERVENTO 3 all.2A

AVVISO PUBBLICO

PRIMI PASSI

Intervento n. 3 Supporto alla famiglia, tramite la riformulazione dei servizi in seguito all'emergenza COVID 19 (0-3 anni)

Struttura dichiarante:

Il sottoscritto NOME _____ COGNOME _____

In qualità di legale rappresentante di _____

Natura Giuridica: _____

Sede legale: _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

tel. _____ cell. _____ Fax _____ e-mail _____

DICHIARA

1. Di aver adottato un protocollo di sicurezza coerente con le disposizioni contenute nel *“Protocollo d'intesa per garantire la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione del Covid – 19”* sottoscritto il 14 agosto 2020 e s.m.i./altri documenti eventualmente approvati in merito

SI	NO
----	----

2. di impegnarsi a promuovere ed attivare la formazione, anche in modalità on line sull'uso dei DPI, sui contenuti del Documento tecnico scientifico, sulle modalità di svolgimento del servizio, sostenere la formazione pedagogico didattica per l'attuazione di metodologie innovative che rispondano alle nuove esigenze

SI	NO
----	----

3. di destinare minimo il 10% del contributo assegnato a favore dei bambini disabili

SI	NO
----	----



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE



Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.

Firma del Legale rappresentante
Se digitale in formato PADES

(allegare copia di documento di identità in corso di validità)

.....