



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 8 all.2 B**

**AVVISO PUBBLICO**

**PRIMI PASSI**

**Intervento n. 8 Supporto al mantenimento delle strutture per l'infanzia nei Comuni in cui i servizi sono stati danneggiati dall'emergenza Covid - 19**

**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
----	----



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



3. di impegnarsi ad assumere / di avere assunto a partire da marzo 2020, il seguente personale educatore e collaboratore per ciascun gruppo/sezione:

Nome	Cognome	Qualifica	Data di assunzione	Durata del contratto

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 solo in caso di firma autografa)

.....