DECRETI DIRIGENZIALI A.G.C. N. 19
PIANO SANITARIO REGIONALE E
RAPPORTI CON LE UU.SS.LL.

DECRETO DIRIGENZIALE N. 63 del 28 ottobre 2005

AREA GENERALE DI COORDINAMENTO PIANO SANITARIO REGIONALE E RAPPORTI CON LE UU.SS.LL. SETTORE VETERINARIO - Provvedimento Ministro della Salute e Ministro per la Solidarietà Sociale e le regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano del 22.02.01. Formazione per Operatore Socio Sanitario . Approvazione Atto di gestione.

Il Dirigente del Settore 02 "Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario" -A.G.C. 19 "P.S.R. e Rapporti con gli OO.II delle AA.SS.LL. e AA.OO. ", Dr. Francesco Paolo Iannuzzi,

PREMESSO

- che in data 22/02/2001 è stato approvato l'"Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell' operatore socio-sanitaro e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 91 - Serie generale - del 19/4/2001;

VISTA

- la delibera di GRC n. 995 del 28.07.05 con la quale è stato previsto:

1. il completamento della fase di qualíficazione per OSS del personale delle strutture sanitarie pubbliche;

2. l'avvio della fase di qualificazione in O.S.S. del personale delle strutture sanitarie private;

3. l'avvio della fase di qualificazione in O.S.S. di soggetti non dipendenti di strutture socio-sanitarie pubbliche o private.

CONSIDERATO

- che tale provvedimento demanda al competente Settore "Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario Regionale" l'espletamento delle relative attività gestionali;

ATTESO

- che al fine di uniformare l'azione degli Enti interessati alla tenuta dei corsi occorre introdurre univoci criteri e modalità tecnico-amministrativo-didattiche;

RILEVATO

- che a tanto si è provveduto con la formalizzazione di una apposito atto di gestione composto di n. 07 pagine, dal n. 01 al n. 07 , che si allega al presente provvedimento in quanto parte integrante e sostanziale;

VISTO

il Decreto Dirigenziale di delega delle funzioni a firma del Coordinatore dell'A. G.C. "Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le OO.SS." n. 1 del 12.07.05;

RITENUTO

per tutto quanto innanzi esposto doversi conseguentemente disporre,

alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Dirigente del Servizio 01) "Formazione del Personale Sanitario e Rapporti con le Università" nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità resa dallo stesso,

DECRETA

per tutto quanto in premessa indicato e che qui di seguito si intende integralmente riportato,

- di approvare l'allegato atto di gestione composto di n. 07 pagine, da n. 01 a n. 07, recante criteri e modalità

per la corretta tenuta delle attività formative per “operatori socio sanitari” di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 995 del 28.07.05 ;

- di trasmettere al Settore “Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario” per quanto di competenza ;

- di mandare al B.U.R.C. per l’obbligatoria pubblicazione .

28 ottobre 2005

Iannuzzi

Giunta Regionale della Campania
A.G.C. Piano Sanitario Regionale
Settore Aggiornamento e Formazione Personale Sanitario

Ai Sindaci dei Comuni
della Campania

Ai Direttori Generali
-AA.SS.LL.
-AA.OO.
-A.O.U.Università degli
Studi di Napoli-Federico II
-A.O.U.Seconda Università
degli Studi di Napoli

Ai Commissari Straordinari
- I.R.C.C.S. "Pascale"
- I.R.C.C.S.Fondazione
"Maugeri"

Ai Legali Rappresentanti
delle strutture sanitarie
riconosciute quali presidi
ospedalieri delle AA.SS.LL.
-Fatebenefratelli NA.-BN.
-Villa Betania
-S.M. della Pietà di Casoria-
Napoli

Ai Responsabili Regionali
-AIOP
-ARIS
-ANPRIC
-ANISAP
-Fondazione"DonGnocchi"
-Piccola Opera della Divina
Provvidenza "Cottolengo"
-Unione Industriali Sezione
Sanità

Giunta Regionale della Campania
A.G.C. Piano Sanitario Regionale
Settore Aggiornamento e Formazione Personale Sanitario

Ai Responsabili regionali
-C.G.I.L. F.P.-Campania
-C.I.S.L. F.P.S.-Campania
-U.I.L.-Sanità-Campania
-F . S . I .
-F.I.A.L.S.

Ai Presidenti regionali
-Lega delle Cooperative Campania
-Confcooperative Campania
- U.N.C.I.

Ai Legali Rappresentanti di Enti Gestori Terzi di F.P.

L O R O S E D I

Oggetto : Attività formative per O.S.S.- Determinazioni.

Attualmente , nell'ambito delle figure professionali operanti nell'area socio-sanitaria , riveste una rilevante importanza quella dell' operatore socio sanitario.

L'Amministrazione regionale , in linea con le disposizioni recate dalla deliberazione di Giunta regionale n.995 adottata nella seduta del 28 luglio 2005 ed al fine di conferire alla correlata proposta formativa la più ampia articolazione territoriale possibile , ha disposto :

1. il completamento della fase di qualificazione per OSS del personale delle strutture sanitarie pubbliche;

- *le strutture sanitarie pubbliche (AA.SS.LL.- AA.OO- AA.OO.UU.-II.R.C.C.S), ove si presenti la necessità di ulteriore formazione per OSS, possono provvedervi nel rispetto delle disposizioni previste dalla circolare assessorile 2659/SP/02- punti 1 e 2- pagg. 4 e 5, nonché del relativo fabbisogno massimo così come previsto dalle rispettive dotazioni organiche , già approvate o in corso di approvazione , incrementate di 1/3 per sopperire al naturale turn-over o a mutate esigenze di servizio.*

Giunta Regionale della Campania
A.G.C. Piano Sanitario Regionale
Settore Aggiornamento e Formazione Personale Sanitario

2. *l'avvio della fase di qualificazione in O.S.S. del personale delle strutture sanitarie private provvisoriamente accreditate dal Servizio Sanitario Regionale-S.S.R.;*

Tale formazione interessa:

a. ***personale in possesso della qualifica di O.T.A.A.-*** *percorso formativo integrativo di n. 250 ore (150 ore di teoria e 100 ore di tirocinio pratico) , come di seguito indicato:*

Insegnamenti Teorici

- *Elementi di psicologia e sociologia-**n. 26 ore***
- *Aspetti psico-relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alla specificità*
- *dell'utenza-**n. 26 ore;***
- *Interventi assistenziali rivolti alla persona in rapporto a particolari situazioni di vita e tipologie di utenza-**n.53 ore;***
- *Metodologia del lavoro sociale e sanitario-**n.21 ore;***
- *Assistenza sociale-**n. 24 ore.***

b. ***personale non in possesso della qualifica O.T.A.A. che svolge attività socio-assistenziali sovrapponibili alla stessa, in possesso di titoli professionali documentabili,conseguiti a seguito della frequenza di corsi autorizzati dalla Regione Campania-Settore " Formazione Professionale" della durata di almeno 600 ore (operatore socio assistenziale O.S.A.-assistente materiale ai portatori di handicap-assistente geriatrico e titoli assimilabili)*** *–percorso formativo integrativo di 400 ore (250 di teoria e 150 di tirocinio pratico),come di seguito indicato:*

Insegnamenti Teorici

- *Elementi di legislazione sanitaria e organizzazione dei servizi-**n. 9 ore;***
- *Elementi di psicologia e sociologia –**n. 30 ore;***
- *Aspetti psico-relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alla specificità dell'utenza-**n. 30 ore;***
- *Elementi di igiene-**n. 30 ore;***
- *Disposizioni in materia di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori-**n. 12 ore;***
- *Igiene dell'ambiente e comfort alberghiero-**n. 30 ore;***
- *Interventi assistenziali rivolti alla persona in rapporto a particolari situazioni di vita e tipologie di utenza-**n. 59 ore,***
- *Metodologia del lavoro sociale e sanitario-**n.24 ore;***
- *Assistenza sociale-**n. 26 ore.***

3. *l'avvio della fase di qualificazione in O.S.S. di soggetti non dipendenti di strutture socio-sanitarie pubbliche o private.*

Giunta Regionale della Campania
A.G.C. Piano Sanitario Regionale
Settore Aggiornamento e Formazione Personale Sanitario

Tale formazione attiene:

i. ***utenza privata esterna in possesso dei soli requisiti previsti dall'art.7 dell'Accordo Stato/Regioni del 22 febbraio 2001: compimento del 17° anno di età alla data di iscrizione e titolo di studio di Scuola media inferiore****-percorso formativo integrale di 1000 ore articolato secondo il piano di studi teorico, pratico e di tirocinio previsto dallo "Accordo interministeriale 22 febbraio 2001", come di seguito indicato:*

Modulo Didattico	*Tipo di Formazione*	*Numero minimo di ore*
Modulo di base: motivazione-orientamento e conoscenza di base	*Teorica*	*200*
Modulo professionalizzante	*Teorica*	*250*
	Esercitazioni/stage	*100*
	Tirocinio	*450*

La didattica risulta articolata per moduli ed aree disciplinari. Ogni corso prevede un modulo didattico di base ed uno professionalizzante.

Le materie di insegnamento sono le seguenti:

Area socio culturale,costituzionale e legislativa.

- *Elementi di legislazione nazionale e regionale a contenuto socio-assistenziale e previdenziale-* ***n.10 ore;***
- *Elementi di legislazione sanitaria e organizzazione dei servizi(normativa specifica O.S.S.)-****n. 15 ore;***
- *Elementi di Etica e Deontologia-****n. 10 ore***
- *Elementi di diritto del Lavoro e rapporto di dipendenza-****n. 10 ore;***

Area psicologica e sociale

- *Elementi di psicologia e sociologia-****n. 50 ore;***
- *Aspetti psico-relazionali ed interventi assistenziali in rapporto alla specificità dell'utenza-****n. 50 ore;***

Area igienico-sanitaria ed Area tecnico-operativa

- *Elementi di igiene-****n. 50 ore;***

- *Disposizioni in materia di protezione della sicurezza dei lavoratori-**n. 20 ore;***
- *Igiene dell'ambiente e confort alberghiero **–n. 50 ore;***

Giunta Regionale della Campania
A.G.C. Piano Sanitario Regionale
Settore Aggiornamento e Formazione Personale Sanitario

- *Interventi assistenziali rivolti alla persona in rapporto a particolari situazioni e tipologie di utenza-**n. 100 ore;***
- *Metodologia del lavoro sociale e sanitario-**n. 40 ore;***
- *Assistenza sociale-**n. 45 ore;***

ii. ***utenza privata esterna in possesso oltre che dei requisiti di cui all'art.7 dell'Accordo Stato/Regioni del 22 febbraio 2001 anche di titoli professionali documentabili,conseguiti a seguito della frequenza di corsi autorizzati dalla Regione Campania-Settore "Formazione Professionale" della durata di almeno 600 ore (operatore socio assistenziale O.S.A.-assistente materiale ai portatori di handicap-assistente geriatrico e titoli assimilabili)*** *– percorso formativo integrativo di 400 ore (250 di teoria e 150 di tirocinio pratico),articolato per materie,argomenti e durata così come già segnalato al precedente punto 3i.*

La realizzazione dei predetti interventi formativi sarà affidata :

A. *alle strutture sanitarie pubbliche in quanto già sedi didattiche di attività formative socio-sanitarie , di Educazione Continua in Medicina-E.C.M. , del corso di Formazione Specifica in Medicina Generale nonchè di Lauree Triennali di ambito sanitario . Il Direttore Generale provvederà, nel manifestare con apposita dichiarazione la propria volontà di dare inizio alle attività , a :*

1. *precisare che per la tenuta dei corsi sarà utilizzata la stessa struttura già precedentemente accreditata , segnalandone l'esatta ubicazione nonché i riferimenti telefonici , di fax , e.mail ;*
2. *attestare che tale sede , così come previsto dalle correlate certificazioni, è idonea sotto l'aspetto igienico sanitario , statico , della prevenzione infortuni , antincendio , nonché della legge 46/90, dei DD.Lgvi. 626/94 , 242/96 , 195/03 e del D.P.R. 462/01;*

B. *agli Enti gestori privati già destinatari di provvedimenti autorizzativi per la tenuta di corsi per "operatori tecnici addetti all'assistenza-O.T.A.A." , mediante dichiarazione a firma del legale Rappresentante con la quale lo stesso , nel sottolineare il proprio interesse alla gestione delle attività formative , provvede al contempo a :*

a. *precisare che per la tenuta dei corsi sarà utilizzata la stessa sede già autorizzata all'espletamento di attività formative per "**operatori tecnici addetti alla assistenza-O.T.A.A.**", segnalandone l'esatta ubicazione nonchè i riferimenti di telefono,fax , e.mail ;*
b. *attestare che la stessa , così come previsto dalle correlate certificazioni, è idonea sotto l'aspetto igienico sanitario , statico , della prevenzione infortuni , antincendio , nonché della legge 46/90 , dei DD.-Lgvi. 626/94, 242/96 , 195/03 e del D.P.R. 462/01;*

c. assicurare che le esercitazioni pratiche ed il tirocinio previsti si

Giunta Regionale della Campania
A.G.C. Piano Sanitario Regionale
Settore Aggiornamento e Formazione Personale Sanitario

terranno presso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate S.S.R. , allegando il relativo atto di convenzione sottoscritto dai rispettivi LL.RR. contraenti ;

C. *agli Enti Gestori titolari di accreditamento definitivo rilasciato dalla Regione Campania-Assessorato alla" Formazione Professionale"-Settore "Formazione Professionale" . Il Legale Rappresentante , previo personale dichiarazione , provvederà a manifestare il proprio interesse alla gestione delle attività formative , allegando , contestualmente alla stessa , in originale o copia conforme :*

- *il provvedimento di accredito definitivo rilasciato dalla Regione Campania-Assessorato alla Formazione Professionale-Settore "Formazione Professionale"*
- *l'atto di convenzione stipulato con una struttura sanitaria pubblica o privata provvisoriamente accreditata dal S.S.R. , sottoscritto dalle parti contraenti , con il quale viene dichiarata la messa a disposizione di locali ed attrezzature per la effettuazione delle esercitazioni pratiche e del tirocinio nella misura determinata dall'Accordo Stato/Regioni del 22 febbraio 2001;*

D. *agli Enti Gestori , pubblici e privati , che avranno prodotto istanza di accreditamento al Settore "Formazione del Personale Sanitario " , corredata della documentazione di rito , in originale o copia conforme , così come indicata dall'allegato elenco quale parte integrante e sostanziale della presente circolare-**all.1.***
La mancata trasmissione anche di uno solo dei citati documenti determinerà la definizione allo stato degli atti delle relative istanze.

Le richieste corsi , a mezzo raccomandata A.R. , vanno dirette :

Regione Campania-Assessorato alla Sanità-Settore "Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario "-Centro Direzionale di Napoli-Isola C/3-80143 N A P O L I-

*E' obbligatoria sulla busta contenente la richiesta corsi,pena l'esclusione, della dicitura : **Istanza accreditamento corsi per "operatore socio sanitario-O.S.S.".***

Le istanze già pervenute al Settore "Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario Regionale" si intendono nulle . Pertanto , ove gli Enti richiedenti siano ancora interessati al rilascio dell'accredito in parola devono provvedere alla loro riformulazione in linea con i criteri e le modalità recate dal presente atto di gestione .

Le attività formative saranno autorizzate per la tenuta di corsi ciascuno nella misura da un minimo di n.10 ad un max di n.20 allievi.

Giunta Regionale della Campania
A.G.C. Piano Sanitario Regionale
Settore Aggiornamento e Formazione Personale Sanitario

La sede operativa teorica deve comprendere oltre gli ambienti destinati alla direzione,alla segreteria ed alla ricezione almeno tre aule , delle quali n.2 destinate alle lezioni teoriche aventi una quadratura non inferiore ai 20 mq. adeguatamente arredate(scrivania con sedia-lavagna a muro o su appoggio-poltroncine con piano laterale scrittoio-altri sussidi didattici necessari all'espletamento di una efficiente ed efficace didattica) ; l'altra da utilizzare quale aula di informatica avente la stessa quadratura e strutturata con almeno n.10 postazioni telematiche complete(P.C. con sistema operativo Windows XP- mouse-tastiera-collegamento internet).Tali postazioni telematiche ,integrate con quella per il tutor ed avente le stesse caratteristiche tecniche,con possibilità di gestione della rete quale "amministratore",devono essere collegate in rete locale con relativa stampante .

Al coordinamento dei corsi deve essere preposto un responsabile di provata esperienza , almeno biennale , nella direzione di attività formative di ambito sanitario .

Gli Enti richiedenti , decorso il termine di 30 giorni dalla data di inoltro della istanza a mezzo raccomandata A.R. , in assenza di diversa comunicazione da parte del Settore "Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario " , possono avviare le attività formative dandone contestualmente comunicazione al Settore medesimo , ed avendo cura comunque di richiedere , previo istanza a firma del L.R. , la vidimazione dei registri di classe , uno per ogni corso , e del protocollo corrispondenza , uno per ogni sede operativa , regolarmente intestati , timbrati e numerati . Il Settore competente , "ove venga accertata carenza delle condizioni, modalità e fatti legittimati , nel termine di 30 gg. dal ricevimento della predetta comunicazione , adotta motivati provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione dei suoi effetti , salvo che , ove ciò sia possibile , l'Ente richiedente provveda a conformare alla normativa vigente detta attività ed i suoi effetti entro un termine fissato dal Settore competente , comunque non inferiore ai 30 gg.". Resta fatto salvo quant'altro previsto in merito dalla Legge 14 maggio 2005 , n.80 .

Le attività formative dovranno essere condotte nell'osservanza delle disposizioni tecnico-amministrativo-didattiche recate dall'Accordo interministeriale 22 febbraio 2001 nonchè di ulteriori disposizioni che riterrà opportuno introdurre il Settore "Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario " , che saranno puntualmente partecipate alle strutture sanitarie autorizzate prima dell'avvio dei corsi .

Al fine di monitorare costantemente ed efficacemente l'andamento delle attività formative , si procederà alla istituzione di un apposito tavolo tecnico del quale saranno chiamati a farne parte le rappresentanze sindacali e le Associazioni di categoria più rappresentative il quale valuterà ,tra l'altro , la necessità del prosieguo delle attività formative oltre il primo anno di svolgimento .

Allo scopo di definire integralmente la formazione per "operatore tecnico addetto all'assistenza-O.T.A.A." , il Settore "Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario " si riserva l'opportunità di valutare motivate e documentate richieste dovessero pervenire in tal senso .

Gli Uffici del Settore " Aggiornamento e Formazione del Personale Sanitario " , contattabili all'utenza telefonica ***081-7969414*** *o direttamente in sede nei giorni di martedì-mercoledì e venerdì di ogni settimana , dalle ore 10.00 alle ore 13.00 , sono disponibili a fornire ogni utile richiesta consulenza .*

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
-Dr.Francesco P.Iannuzzi-

Giunta Regionale della Campania
A.G.C. Piano Sanitario Regionale
Settore Aggiornamento e Formazione Personale Sanitario

A L L E G A T O 1

*Oggetto : Attività formative per " **operatore socio sanitario-O.S.S.".** Elenco documenazione da allegare all'istanza.*

- ☐ *a) curriculum societario ;*
- ☐ *b) atto costitutivo e statuto ;*
- ☐ *c) dichiarazione del Legale Rappresentante relativa al titolo di disponibilità dei locali ;*
- ☐ *d) documento attestante la disponibilità dei locali(contratto di compravendita,di locazione o di comodato d'uso) ;*
- ☐ *e) planimetria dei locali utilizzati per il corso redatta , sottoscritta ed asseverata con giuramento da un tecnico abilitato ed iscritto all'albo professionale , in scala 1:100 ;*
- ☐ *f) certificato di staticità ed agibilità incondizionata ad uso scolastico dei locali rilasciato dal Sindaco del Comune ove ha sede la scuola ; in alternativa , copia della richiesta di certificazione o , diversamente , perizia tecnico-giurata attestante l'idoneità statica dei locali con l'indicazione dei criteri e delle modalità seguite , sottoscritta da un tecnico abilitato , con riserva di successiva regolarizzazione;*
- ☐ *g) certificato di idoneità igienico-sanitaria dei locali ad uso scolastico rilasciato dalla A.S.L. competente per territorio dal quale risulti il numero di allievi che ciascuna aula e laboratorio, normale o speciale , possono accogliere;*
- ☐ *h) certificato di prevenzione incendi per l'attività scolastica e per quella eventualmente connessa rilasciato dal competente Comando provinciale dei VV.FF. , con determinazione delle vie di fuga e delle eventuali scale antincendio; diversamente , apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatta nelle forme di legge da professionista abilitato, da rinnovarsi annualmente , con la quale viene attestato l'esonero dalla presentazione ai sensi del D.P.R. 26 maggio 1959,n.689 e D.M. 16 febbraio 1982;*
- ☐ *i) piano di evacuazione contro i rischi ai sensi dei DD. L.vi 626/94 , 242/96 e 195/03; in alternativa , dichiarazione ai sensi dell'art.4-comma 3 del D. L.vo 626/96 con la quale viene attestato che lo stesso è stato formulato e che è agli atti dell'Ente per eventuali controlli ;*

Giunta Regionale della Campania
A.G.C. Piano Sanitario Regionale
Settore Aggiornamento e Formazione Personale Sanitario

☐ *l) dichiarazione all' I.S.P.E.S.L. di conformità dell'impianto di messa a terra ai sensi del D.P.R. 22.10.01,n.462+copie ricevute raccomandata A.R. ;*

☐ *m) elenco attrezzature distinte per ambienti : amministrazione , teorici e pratici (direzione , segreteria ,ricezione, aule teoriche ,aula di informatica, laboratorio,altro) ;*

☐ *n) certificato di prevenzione infortuni ai sensi della legge 46/990(dichiarazione di conformità dell'impianto a regola d'arte ai sensi dell'art.9 della legge 05 marzo 1990,n.46-D.M. 20 febbraio 1992) ;*

☐ *o) certificato di verifica biennale dell'impianto di messa a terra da parte dell'A.S.L. competente per territorio ; in sostituzione , copia degli atti attestanti la richiesta avanzata all'A.S.L. con raccomandata A.R. ;*

☐ *p) elenco personale amministrativo corredato dei relativi curricula debitamente sottoscritti dagli interessati(direttore/coordinatore,segretario,altri) ;*

☐ *q) elenco personale docente completo di materie di insegnamento corredato dei relativi curricula debitamente sottoscritti dagli interessati ;*

☐ *r) piani finanziari riferiti rispettivamente ai percorsi formativi da n.250,n.400 e n.1.000 ore ;*

☐ *s) dichiarazione sostitutiva di nulla osta antimafia resa come da modello allegato in fac simile in uno ai certificati del casellario giudiziale e dei carichi pendenti presso la Procura della Repubblica unificato;*

☐ *t) copia originale dell'atto di convenzione con il quale viene attestato che il tirocinio e le esercitazioni pratiche ,nella misura prevista dai percorsi formativi così come individuati dall'atto di gestione ,siano svolti presso strutture sanitarie pubbliche(AA.SS.LL.-AA.OO.-II.R.C.C.S.-AA.OO.UU.) o private in regime di provvisorio accreditamento con il S.S.R.,sottoscritto dai rispettivi LL.RR. contraenti.*

IL DIRIGENTE DEL SETTORE
-Dr.Francesco P.Iannuzzi-

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NULLA OSTA ANTIMAFIA
(art.46 DPR 445 del 28 dicembre 2000)
(art.10 DPR 3 Giugno 1998, n.252)

Il sottoscritto nato a il e residente in Via n. , consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 DPR 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci nonché delle ulteriori conseguenze in termini di decadenza dei benefici connessi al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (ex art. 75 del predetto DPR)
In qualità di del/la Scuola con sede in

DICHIARA

- **Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimento che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;**
- **Di non essere sottoposto a procedimenti penali;**
- **Di non essere a conoscenza di tali cause nei confronti degli altri componenti l'organo di amministrazione, dei procuratori e direttori tecnici di seguito elencati:**

COGNOME E NOME	QUALIFICA	LUOGO E DATA DI NASCITA

Oppure non esistono altri componenti l'organo di amministrazione oltre al sottoscritto:
- **Si**
- **No**

Che nei confronti del/la di cui il sottoscritto è legale rappresentante dal non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo, disposto ai sensi della L. 31 maggio 1965 n. 575 e indicato nell'allegato A del Dlg. N. 490/95.

Luogo e data Firma