



Ministero dell'Istruzione

Modello A

Protocollo n. 5 del 08.03.2024

All'Ufficio scolastico regionale della Campania _____
Via Ponte della Maddalena _____ n° 55 _____ c.a.p. 80142
Città Napoli _____ Provincia NA _____

per l'Anno Scolastico 2023-2024

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi dell'art. 48 D.P.R. 445
del 28/12/2000)

La sottoscritta Stefania Caiazzo _____

nata a Piano di Sorrento _____ provincia di Napoli
il 31 ottobre 1964 _____, residente a Castellammare di Stabia _____

provincia di Napoli _____, in via Corso Alcide De Gasperi
n° 3 c.a.p 80053 documento di riconoscimento: Carta di identità n. CA24680CE rilasciata il 11
settembre 2018 dal Ministero Interno - Comune di Castellammare di Stabia (NA)

codice fiscale, CZZSFN64R71G568T, legale rappresentante dell'ente paritario "Cooperativa sociale a
mutualità prevalente Istituto Paritario Santa Croce" sito a Gragnano, provincia di Napoli, in via
Nuova San Leone n° 62 ,cap 80054, codice meccanografico NARF5I500H,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00, per le ipotesi di
falsità in atti, mendaci dichiarazioni, o contenuti non rispondenti a verità, e che le suddette ipotesi
comportano la decadenza dal beneficio ottenuto,

D I C H I A R A



Ministero dell'Istruzione

che l'attività istituzionale del suddetto istituto è prestata con modalità non commerciale, e quindi:

- a) l'atto costitutivo o lo statuto prevedono il divieto di distribuire, anche in modo indiretto utili o avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale, durante la vita dell'istituto, in favore di amministratori, soci, partecipanti, lavoratori o collaboratori, a meno che la destinazione o la distribuzione non siano imposte dalla legge, ovvero siano effettuate a favore di enti che per legge o regolamento fanno parte della medesima e unitaria struttura e svolgono la stessa attività ovvero altre attività istituzionali direttamente e specificatamente previste dalla normativa vigente;
- b) l'atto costitutivo o lo statuto prevedono l'obbligo di reinvestire gli eventuali utili e avanzi di gestione esclusivamente per lo sviluppo delle attività e dei servizi scolastici, salvo diversa destinazione imposta dalla legge;
- c) l'atto costitutivo o lo statuto prevedono l'obbligo di devolvere il patrimonio dell'ente, in caso di suo scioglimento per qualunque causa, ad altro ente non commerciale che svolga analoga attività istituzionale salvo diversa destinazione imposta dalla legge;
- d) che l'attività è svolta a titolo gratuito, ovvero dietro il versamento di corrispettivi di importo simbolico tali da coprire solamente una frazione del costo effettivo del servizio e che il corrispettivo medio (C_m) percepito dalla scuola paritaria è inferiore al costo medio per studente (C_{ms}), annualmente pubblicato dal Ministero dell'istruzione ai fini della verifica del rispetto del requisito di cui all'articolo 4, comma 3, lettera c), del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze n. 200 del 2012.

Luogo e data Gragnano, 08 marzo 2024

la dichiarante

dott.ssa Stefania Caiazzo



Si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Nota bene: Con riferimento ai punti a), b) e c) della dichiarazione:

- *per il legale rappresentante dell'ente ecclesiastico civilmente riconosciuto è sufficiente dichiarare la natura di ente ecclesiastico civilmente riconosciuto dell'ente gestore dell'istituto paritario;*
- *per il legale rappresentante della cooperativa è sufficiente dichiarare che lo statuto è conforme a quanto previsto dall'art. 2514 c.c..*

TESSERA SANITARIA
 REPUBBLICA ITALIANA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

REGIONE CAMPANIA
 Dati sanitari regionali

CAIAZZO
 Nome: **STEFANIA**
 Luogo di nascita: **PIANO DI SORRENTO**
 Provincia: **NA**
 Data di nascita: **31/10/1964**

CZZSFN64R71G568T
 Codice Fiscale

F
 Sesso

29/06/2021
 Data di scadenza

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI
 AC 2014



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

CAIAZZO
 3 Cognome

STEFANIA
 4 Nome

31/10/1964
 5 Data di nascita

CZZSFN64R71G568T
 6 Numero identificazione personale
 7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001
 8 Numero di identificazione della tessera

29/06/2021
 9 Scadenza

80380001500155162685


