

All'ufficio scuola
del Comune di Castiglion Fibocchi

**DOMANDA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ADESIONE ALLA MISURA REGIONALE
NIDI GRATIS, A.E. 2023/2024, DA PARTE DI SERVIZI EDUCATIVI PRIVATI ACCREDITATI
PRESENTI NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI CASTIGLION FIBOCCHI**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via/piazza _____ n.° _____

C.F. _____

in qualità di Legale Rappresentante di _____

con sede legale in _____

Via/piazza _____ n.° _____

P.iva _____ C.F. _____

- con sede operativa (unità di offerta) in Castiglion Fibocchi

in via/piazza _____ n.° _____

P.iva _____ C.F. _____

Referente (nome) _____ (cognome) _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via/piazza _____ n.° _____

C.F. _____

MANIFESTA

la propria intenzione di aderire all'avviso pubblico finalizzato all'individuazione di servizi educativi per la prima infanzia accreditati (3-36 mesi) da inserire nell'elenco della misura regionale NIDI GRATIS (Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n° 3518 del 24/02/2023) approvato con determina n. 229 del 07/04/2023 del Comune di Castiglion Fibocchi.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 (e smi), consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 (e smi) cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci

DICHIARA

- ✓ che l'unità di offerta del servizio educativo per la prima infanzia è:
 - nido di infanzia,
 - spazio gioco,
 - servizio educativo in contesto domiciliare

- ✓ che la data di rilascio dell'autorizzazione (o data dell'ultimo rinnovo) è

- ✓ che la data di rilascio dell'accreditamento (o data dell'ultimo rinnovo) è

- ✓ che il calendario annuale per l'anno educativo 2023/2024 è:
 - apertura del servizio all'utenza dal __/__/__ al __/__/__
 - orario di apertura giornaliero dalle __:__ alle __:__

- ✓ che il sistema tariffario per l'anno educativo 2023/2024 prevede
 - importo mensile applicato euro _____
 - meccanismi di riduzione e/o sconto e/o agevolazione tariffaria

indicare le tipologie previste (in base all'ISEE, alla presenza di fratelli, per assenze prolungate ecc ...) e l'importo

 - non sono / sono stati adottati provvedimenti/disposizioni/regolamenti che determinano variazioni in aumento o diminuzione delle rette rispetto all'indicazioni rilevabili dal SIRIA per l'anno educativo 22/23 (allegare i documenti).

DICHIARA altresì

- di aver preso visione, accettandone integralmente il contenuto:
 - dell'avviso pubblico regionale per il sostegno della frequenza dei servizi educativi per la prima infanzia per l'anno educativo 2023/2024 – Misura Nidi gratis (FSE + 2021/2027) approvato con D.D. Regione Toscana n° 3518 del 24/02/2023;

 - dell'avviso pubblico comunale per la presentazione di manifestazione di interesse finalizzato all'individuazione di servizi educativi per la prima infanzia accreditati (3-36 mesi) per aderire all'intervento Nidi Gratis (Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n° 3518 del 24/02/2023) approvato dal Comune di Castiglion Fibocchi con determinazione n. 229 del 07/04/2023;

- di essere in regola con gli adempimenti in materia di contributi sociali e previdenziali a favore dei lavoratori dipendenti, ai sensi della Legge n. 266/2002 (e smi) e secondo la legislazione vigente;
- di essere ottemperante agli obblighi derivanti dalle norme e prescrizioni dei contratti collettivi, dalle leggi e dai regolamenti sulla tutela, sicurezza, salute, assicurazione e assistenza dei lavoratori;
- di essere informato, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- l'assenza delle condizioni ostative all'adesione del presente avviso.

Luogo _____, data _____

Firma del dichiarante

(Ai sensi dell'art. 3 dell'avviso pubblico approvato con Determina n. 229 del 07/04/2023 tutta la documentazione deve essere sottoscritta digitalmente dal Legale Rappresentante con firma digitale o autografa, con allegata fotocopia di valido documento di identità del sottoscrittore)