



**DOMANDA PER CONCORRERE ALL'ASSEGNAZIONE DEI BUONI SERVIZIO  
A.E. 2015/2016**

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

genitore o tutore del/la bambino/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

indirizzo email \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI CONCORRERE ALL'ASSEGNAZIONE DI BUONI SERVIZIO  
PER SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA ACCREDITATI (3-36 MESI)  
A tal fine dichiara:**

Nome e Cognome del/della bambino/a: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Nato/a a (Comune di nascita): \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Via/Piazza: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In lista d'attesa presso il Comune di Capraia e Limite alla data di pubblicazione dell'Avviso comunale.

**Tipologia di servizio per il quale viene richiesto il buono servizio**

Nido d'infanzia Data inserimento \_\_\_\_\_ Orario di frequenza \_\_\_\_\_

Centro gioco educativo Data inserimento \_\_\_\_\_ Orario di frequenza \_\_\_\_\_

Nido domiciliare Data inserimento \_\_\_\_\_ Orario di frequenza \_\_\_\_\_

Nido aziendale Data inserimento \_\_\_\_\_ Orario di frequenza \_\_\_\_\_

Denominazione del servizio \_\_\_\_\_

Indirizzo del servizio \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

di non aver presentato domanda di buoni servizio relativa all'anno 2015/2016 in altri Comuni.

di non essere beneficiaria di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo.

**oppure**

di essere beneficiaria di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette e/o indirette erogate allo stesso titolo per l'importo di \_\_\_\_\_

di essere consapevole che il buono servizio regionale è in ogni caso incompatibile (per il periodo settembre 2015 – luglio 2016) con i contributi INPS di cui all'art.4 comma 24 lett. b) della L.28/06/2012 n. 92.

### Scheda Previsione Finanziaria Buono servizio

La retta non è comprensiva dei pasti

La retta è comprensiva dei pasti

Data effettiva inizio frequenza	Orario giornaliero	Tariffa mensile	Totale mesi frequenza	Totale spesa a.e. 2015/2016 escluso spese iscrizione
_____	Fascia oraria: _____ e n° ore: _____	_____	_____	_____

a tal fine DICHIARA di essere in possesso di Attestazione ISEE MINORI 2015, calcolato ai sensi del DPCM 159/2013 con valore pari a € \_\_\_\_\_ Prot. \_\_\_\_\_

#### La/ll sottoscritta/o dichiara altresì:

- di aver preso visione e di accettare le disposizioni e condizioni contenute nell'avviso regionale D.R.T. n. 2456/2015 così come modificato dal D.R.T. n.3730/2015, dei requisiti di accesso e criteri di assegnazione e approvati con Deliberazione G.C. del 09.09.2015 n.82 nonché dell'avviso comunale;
- è informata e accetta il fatto che l'importo del Buono servizio sarà stabilito in funzione dei finanziamenti erogati al Comune dalla Regione Toscana e sulla base dei criteri stabiliti dal bando e che la presentazione della domanda non garantisce automaticamente l'assegnazione del buono servizio;
- è informato e accetta che, qualora i fondi disponibili non fossero sufficienti, è facoltà dell'Amministrazione di attribuire i buoni servizio applicando una riduzione percentuale tenuto conto dei fondi assegnati e degli importi erogabili nei limiti del valore massimo e dell'indicatore ISEE;
- di impegnarsi a fornire (in caso di assegnazione del buono servizio) l'autorizzazione ad erogare al gestore della struttura il buono servizio spettante con il modello di cui all'allegato C al DDRT 2456/2015 e di essere informato e accettare che l'erogazione dei contributi avverrà solo dopo la formale assegnazione all'Amministrazione Comunale dei finanziamenti specifici da parte della Regione Toscana;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenisse nel corso dell'anno educativo che potranno dare origine ad un nuovo importo del buono servizio precedentemente determinato;
- di essere informato e accettare che l'Ufficio Servizi Scolastici del Comune provvederà a comunicare ai richiedenti il buono servizio gli esiti della procedura tramite pubblicazione sul sito istituzionale del Comune di Capraia e Limite

( [www.comune.capraia-e-limite.fi.it](http://www.comune.capraia-e-limite.fi.it) ).

Io sottoscritto/a dichiaro inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi del DPR n.445/2000 spetta all'Amministrazione Comunale procedere a idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese, e che nel caso emerga la non veridicità delle stesse o che i documenti presentati siano falsi, la stessa provvederà a denunciare il fatto all'autorità giudiziaria.

#### La sottoscritta allega:

- dichiarazione del titolare/legale rappresentante del servizio educativo accreditato per il quale viene richiesto il buono servizio;
- fotocopia di un documento di identità valido.

Capraia e Limite, li \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore

Autorizzazione al trattamento dati privacy ex T.U. 196/2003.

Firma del genitore/tutore

(allegare copia del documento di identità)