



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI POSTI- BAMBINO PRESSO SERVIZI EDUCATIVI
PRIVATI ACCREDITATI PER L'ANNO EDUCATIVO 2016/2017 DI CUI AL D.D. N.735/2016.**

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 UN POSTO-BAMBINO DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICATO DALLA
REGIONE TOSCANA CON DECRETO DIRIGENZIALE N.735/2016**

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 _____

nella lista d'attesa presso il Comune di Capraia e Limite approvata con determinazione n.334 del 14/09/2016.

Servizio per il quale viene richiesto il contributo:

Nido d'infanzia FATE E FOLLETTI – Montelupo Fiorentino
Data inserimento _____ Orario di frequenza _____

Nido d'infanzia L' ABBRACCIO – Vinci
Data inserimento _____ Orario di frequenza _____

di non aver presentato domanda di cui al presente avviso relativa all'anno 2016/2017 in altri Comuni;

di essere consapevole che l'assegnazione del posto-bambino è valida esclusivamente per l'anno educativo 2016/2017;

Scheda Previsione Finanziaria

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. 2016/2017 escluso spese iscrizione
_____	Fascia oraria: _____ e n° ore: _____	_____	_____	_____

a tal fine DICHIARA di essere in possesso di Attestazione ISEE MINORI 2016, calcolato ai sensi del DPCM 159/2013 con valore pari a € _____ Prot. _____

La/Il sottoscritto/a dichiara altresì:

- di aver preso visione e di accettare le disposizioni e condizioni contenute nell'avviso regionale D.R.T. n. 735/2016, dei requisiti di accesso e criteri di assegnazione e approvati con determina n.346 del 20-09-2016 nonché dell'avviso comunale;

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)