



**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-bambono 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)