



**Al Comune di Campiglia M.ma
Ufficio Istruzione
Via Roma 5
57021 Campiglia M.ma (Li)**

Oggetto: Domanda per l'acquisizione di manifestazione di interesse per la successiva stipula di convenzione finalizzata all'adesione al progetto Misura Nidi gratis che prevede l'abbattimento delle tariffe dei servizi per la prima infanzia a titolarità comunale e/o servizi privati accreditati presenti nei Comuni della Toscana .

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via /Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____ in qualità di legale rappresentante dell'Ente

Gestore _____ Sito in _____

Via/piazza _____ n. _____ C.F./P.IVA _____

del Servizio Educativo accreditato per la prima infanzia (3-36 mesi) _____

sito in _____ via/piazza _____ n. _____

C.F. / P.IVA _____

CHIEDE

Di aderire all'Avviso pubblico per l'adesione al progetto Misura Nidi gratis che prevede l'abbattimento delle tariffe dei servizi per la prima infanzia a titolarità comunale e/o servizi privati accreditati presenti nei Comuni della Toscana come previsto dal Decreto regionale n. 3518 del 24-02-2023 .

A tal fine, sotto la mia responsabilità,

DICHIARA

1. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione che impediscano di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
2. di essere autorizzato al funzionamento con atto SUAP n. _____ del Comune di _____;
3. di essere accreditato con atto SUAP n. _____ del Comune di _____

INOLTRE IL SOTTOSCRITTO DICHIARA :

- 1) Di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni previste dall'Avviso pubblico emanato dal Comune di Campiglia M.ma, finalizzato all'adesione al progetto ;
- 2) Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, sarà passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca di eventuali benefici percepiti
- 3) Di essere informato che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali saranno trattati esclusivamente per l'espletamento del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**ALLEGA : Copia del documento di identità del dichiarante.
Tariffe applicate per la frequenza del servizio.**

Firma

Campiglia M.ma, li _____
