DOMANDA PER L’ADESIONE ALLA MISURA REGIONALE “NIDI GRATIS” PER L’ANNO EDUCATIVO 2024/2025

MODELLO ALLEGATO "1"

da compilare e sottoscrivere da parte dell'offerente ai sensi art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm..

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ titolare del Servizio Educativo per la prima infanzia (3 36 mesi) Privato Accreditato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sito in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

-Di aderire all’Avviso pubblico per l’individuazione per l'individuazione di servizi educativi per la prima infanzia privati accreditati presenti nel territorio della Funzione Associata che intendono aderire alla Misura regionale “Nidi Gratis” per l’anno educativo 2024/2025 ;

**A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ - Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000 :**

1. [ ] di essere titolare di un servizio educativo per la prima infanzia privato accreditato denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede nel territorio dei Comuni facenti parte della gestione associataServizi Prima Infanzia, fra i Comuni di Gallicano, Molazzana e Fabbriche di Vergemoli, convenzione stipulata in data 31 Agosto 2022 , N. 10/2022 ;

2. [ ] di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall’art. 80 del D.Lgs.vo n. 50/2016 e ss.mm.ii. e in alcuna ulteriore condizione che impedisca di contrattare con la Pubblica Amministrazione;

3. [ ] di non essere incorso nelle cause di esclusione di cui all’art. 2 del D. Lgs.vo 4 marzo 2014, n. 39 relative alla esistenza di condanne per reati di cui agli artt. 600-bis – 600 ter – 600 quater 600 quinques e 609 undecies del Codice penale ovvero l’irrogazione di sanzioni interdittive all’esercizio di attivita’ che comportino contatti diretti e regolari con minori (Direttiva antipedofilia);

4. [ ] di essere autorizzato al funzionamento con atto SUAP n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.1 [ ] di essere accreditato con atto SUAP n.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. [ ] che la ricettività della struttura è pari a n..........................bambini/bambine ;

6. [ ] che il numero dei posti disponibili del servizio facenti parte dell’offerta pubblica integrata è pari a n.......................... ;

7. [ ] che la retta mensile applicata per tipologia di servizio offerto e fascia oraria di frequenza (eccetto fornitura del pasto) per il posto nel servizio é:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fascia oraria di frequenza | Dalle ore | Alle ore | EURO |
| Orario corto |  |  |  |
| Orario lungo 2 |  |  |  |
| Altre fasce orarie |  |  |  |
| Altre fasce orarie |  |  |  |

8. [ ] che il costo del pasto fornito ai bambini e’ di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oltre IVA

9. [ ] che il periodo di apertura della struttura e’ :

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Dettagliare chiusure per festivita’ natalizie, pasquali ecc.:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. [ ] che sono/non sono previsti sconti per la ridotta frequenza mensile (per es. inserimento seconda metà mese ecc) . Nel caso dettagliare gli sconti applicati sulla retta :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. [ ] di essere disponibile a convenzionarsi con il Comune di Gallicano – Ente Delegato per i Servizi Prima Infanzia Comuni di Gallicano, Molazzana e Fabbriche di Vergemoli, all’atto dell’approvazione dei destinatari ammessi alla misura “Nidi Gratis” per quanto gli stessi risultino iscritti al servizio. Si provvederà infatti alla sottoscrizione della convenzione all’atto dell’assegnazione delle corrispondenti risorse alle amministrazioni comunali in nome e per conto delle famiglie. La convenzione avrà la durata di un anno educativo (Settembre 2024/Luglio 2025).

INOLTRE, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI:

1. [ ] essere in possesso dei requisiti di solidità economica, patrimoniale e gestionale a tutela delle famiglie utenti;
2. [ ] di non trovarsi in oggettive di difficoltà economiche, quale, a titolo esemplificativo, una crisi da sovraindebitamento.
3. [ ] aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni contenute nell’Avviso pubblico del Comune di Gallicano per l'individuazione di servizi educativi per la prima infanzia privati accreditati presenti nel territorio della Funzione Associata che intendono aderire alla Misura regionale “Nidi Gratis” per l’anno educativo 2024/2025e di ogni altra disposizione contenuta nel Decreto Dirigenziale Regione Toscana n 5364 del 12/03/2024 (modif. dai Decr.5433- 14.03.24 e Decr.6782-28.03.24).
4. [ ] di allegare alla presente domanda l’atto unilaterale di impegno debitamente compilato e sottoscritto per la Misura Nidi Gratis secondo il modello di cui all’allegato B del Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n. 5364 del 12/03/2024 .
5. [ ] di essere informato che i dati conferiti in esecuzione del presente atto saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, nel rispetto dei principi e previsti all’Art. 5 del Reg. (UE) 679/2016.

Luogo e data

TIMBRO DELL'IMPRESA/SOCIETA'

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

* Il modello deve essere compilato in ogni sua parte, barrando o cancellando le parti che non interessano e deve essere sottoscritto digitalmente dal Legale rappresentante della Società o suo procuratore.