



POR FSE
2007-2013
Fondo Sociale Europeo
Programma Operativo
Regione Toscana



**Domanda per concorrere all'assegnazione dei buoni servizio
POR CRO FSE 2007/2013 – Assi I e II. “Progetti di conciliazione vita familiare- vita lavorativa
“ rivolti ai servizi educativi per la prima infanzia (3-36 mesi) a.e. 2013/2014.**

La sottoscritta _____ nata il _____

a _____ e residente a _____

Via/Piazza _____

madre del/la bambino/a _____

CHIEDE

DI CONCORRERE ALL'ASSEGNAZIONE DI BUONI SERVIZIO DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICATO DALLA REGIONE TOSCANA PER LA REALIZZAZIONE DI “PROGETTI DI CONCILIAZIONE VITA FAMILIARE – VITA LAVORATIVA” DA UTILIZZARE PRESSO I SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA PUBBLICI/PRIVATI ACCREDITATI E CONVENZIONATI (FASCIA DI ETÀ 3-36 MESI) – ANNO EDUCATIVO 2013/2014

A tal fine consapevole che in caso di mendacio, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del medesimo decreto, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000

DICHIARA:

Nome e Cognome del/della bambino/a: _____

Nazionalità: _____ Nato/a a (Comune di nascita): _____

Prov. _____ il (obbligatorio): _____ CF: _____

Residenza (della famiglia) a: _____ Provincia: _____

Via/Piazza: _____ CAP _____

Domicilio (della famiglia) (da compilarsi solo se diverso dalla residenza): _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

In lista d'attesa presso il Comune di **SCANDICCI**

Tipologia di servizio per il quale viene richiesto il buono servizio

☐ *Nido d'infanzia* Denominazione servizio _____

Indirizzo del servizio _____

☐ *Centro gioco educativo* Denominazione servizio _____

Indirizzo del servizio _____

☐ *Nido domiciliare* Denominazione servizio _____

Indirizzo del servizio _____

☐ di non aver presentato domanda di buoni servizio relativa all'anno 2013/2014 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 _____

Scheda Previsione Finanziaria Buono servizio

Dettaglio dei costi dichiarati:

La tariffa non è comprensiva dei pasti ☐

La tariffa è comprensiva dei pasti ☐

Nome e cognome del/la bambino/a	Data di nascita	Data effettiva di inizio frequenza	n. giorni settimanali di iscrizione	Orario giornaliero	Tariffa mensile dovuta	Totale mesi	Totale spesa a.e. 2013/2014 escluso spese iscrizione
			<input type="checkbox"/> Cinque <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____	Indicare: fascia oraria: _____ e n° ore: _____			

Eventuali note da porre all'attenzione dei soggetti che opereranno l'istruttoria:

La sottoscritta allega:

- ☐ Dichiarazione del legale rappresentante del servizio accreditato
- ☐ Dichiarazione del valore I.S.E.E. relativa alla situazione economica dell'anno 2012
- ☐ Copia del documento di identità

La sottoscritta dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi del DPR n. 445/2000, spetta all'Amministrazione Comunale procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, e che nel caso dal controllo emerga che il contenuto delle autodichiarazioni non sia vero o che i documenti presentati siano falsi, la stessa provvederà a denunciare il fatto all'Autorità Giudiziaria.

Data _____

Firma della Richiedente

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

Firma del Funzionario Responsabile del Comune per P.V.
