

Allegato 1

AL COMUNE DI ROSIGNANO MARITTIMO
Via dei Lavoratori, 21
57016 Rosignano marittimo(LI)
All'U.O. Servizi Sociali e Educativi
PEC comune.rosignanomarittimo@postacert.toscana.it

OGGETTO: DOMANDA PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DEL SERVIZIO EDUCATIVO PER LA PRIMA INFANZIA (3-36 MESI), PRESENTE NEL TERRITORIO COMUNALE E ACCREDITATO, AL FINE DI ADERIRE ALLA MISURA REGIONALE "NIDI GRATIS" PER L'A.E. 2025/2026, FINALIZZATA AL SOSTEGNO DELLA FREQUENZA DI BAMBINI/E.

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a Provincia di..... il ____/____/____

C.F..... residente in Via/Piazza

CAP..... in qualità di Legale Rappresentante di

.....

soggetto titolare dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accREDITamento del servizio per la prima infanzia denominato

con sede nel Comune di Rosignano Marittimo, Via/Piazza.....

C.F. P.I.

n..... Tel..... Fax.....

email.....

PEC.....

In riferimento al servizio educativo per la prima infanzia sopra denominato

CHIEDE

Di aderire alla manifestazione di interesse in oggetto, mediante stipula di convenzione per l'anno educativo 2025/2026 (settembre 2025-luglio 2026) e di essere incluso nell'elenco dei servizi presso i quali sarà possibile beneficiare della misura NIDI GRATIS;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità ed avendone piena conoscenza, consapevole delle responsabilità penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, richiamate dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto

DICHIARA

- che il suddetto servizio educativo per la prima infanzia:

- 1) è autorizzato al funzionamento con atto SUAP del Comune di Rosignano Marittimo n. _____ del _____ Prot. n. _____;
- 2) è accreditato con atto del Comune di di Rosignano Marittimo n. _____ del _____ Prot. n. _____;
- 3) che la ricettività della struttura è pari a n.....bambini/e, età accesso..... e che le tariffe/rette mensili (sono escluse pre-iscrizione-iscrizione-refezione) sono di seguito indicate:

FASCE ORARIE	TARIFFE

DICHIARA INOLTRE:

- 3) di essere in possesso dei requisiti di solidità economica, patrimoniale e gestionale e di possedere un DURC regolare con Numero Protocollo INPS/INAIL Scadenza validità
- 4) Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'art. 52 del D.lgs..vo n. 36/2023 e in alcune ulteriore condizione che impedisca di contrattare con la Pubblica Amministrazione
- 5) Di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni stabilite nell'avviso pubblico comunale e dell'Avviso pubblico MISURA NIDI GRATIS finalizzata al sostegno della frequenza dei servizi educativi per la prima infanzia (3-36 mesi) – a.e. 2025/2026”, approvato dalla Regione Toscana con Decreto Dirigenziale n. 4591 del 05/03/2025, modificato con Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n. 4808 del 11/03/2025

SI IMPEGNA

a fornire le ulteriori notizie, informazioni e documentazioni richieste per il prosieguo della procedura;

AUTORIZZA

Il Comune di di Rosignano Marittimo:

- ad effettuare tutte le indagini tecniche e amministrative dallo stesso ritenute necessarie;
- a trattare i dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 esclusivamente per le finalità previste dall'Avviso pubblico.

ALLEGA

- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante;

- Atto Unilaterale d’Impegno alla Misura regionale “Nidi gratis” per l’a.e. 2025/2026 – allegato “B” del Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 4591 del 05/03/2025, modificato con Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n. 4808 del 11/03/2025;
- Allegato “G”, da utilizzarsi per l’indicazione delle rette/tariffe applicate dal servizio e per il calcolo delle relative variazioni intervenute nell’anno educativo 2025/2026 rispetto agli anni educativi 2023/2024 e 2024/2025, del Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 4591/2025 modificato con D.D. 4808/2025.

Luogo e data, _____

Firma: _____

(per esteso, leggibile)