ALLEGATO A

DOMANDA PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA STIPULA DI CONVENZIONE FINALIZZATA AL SOSTEGNO DELL'ACCOGLIENZA DEI BAMBINI PRESSO SERVIZI EDUCATIVI RIVOLTI ALLA PRIMA INFANZIA ACCREDITATI - ANNO EDUCATIVO 2021/2022

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____ Il _____

residente a _____ in via/piazza _____n°_____

C.F. _____ in qualità di legale rappresentante/titolare dell'ente gestore

_____

Sede legale a_____In via/piazza_____ n°____

P.IVA/Cod. Fisc._____ del servizio educativo accreditato per la prima infanzia (3-36

mesi) _____

mail_____ tel._____

CHIEDE

di aderire all'Avviso Pubblico relativo al sostegno dell'accoglienza dei bambini presso i servizi educativi per la prima infanzia a.e. 2021/2022

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e ss. mm. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dal'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e in alcuna ulteriore condizione che impedisca di contrattare con la Pubblica Amministrazione;

- di essere autorizzato al funzionamento con atto SUAP n._____ in data_____ Prot._____

- di essere accreditato con atto SUAP n._____ in data_____ Prot._____

- di essere in possesso di requisiti di solidità economica patrimoniale e gestionale, a garanzia della convenzione e a tutela delle famiglie utenti. A tal fine dichiara di poter produrre, alla data odierna, un DURC positivo o una certificazione di regolarità fiscale e di non trovarsi in altre condizioni oggettive di difficoltà economica.

- di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico del Comune di Buggiano finalizzato al sostegno dell'accoglienza dei bambini nei servizi educativi per la prima infanzia (3-36 mesi) - a.e. 2021/2022 e di ogni altra disposizione contenuta nel D.D. Regione Toscana n. 9318 del 21/05/2021 e ss.mm.ii..

ALLEGA:

- **Copia di documento di identità del richiedente**
- **Orario di funzionamento del servizio**
- **Tariffe applicate ad ogni modulo di frequenza**

Luogo e data _____

(firma del dichiarante)

_____