



GIOVANI SÌ



Regione Toscana



DOMANDA PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA STIPULA DI CONVENZIONE PER ACQUISTO DI POSTI-BAMBINO PRESSO SERVIZI EDUCATIVI RIVOLTI ALLA PRIMA INFANZIA ACCREDITATI DELLA PROVINCIA DI PISTOIA, DI LUCCA E ZONA EMPOLESE/VALDELSA

ANNO EDUCATIVO 2016/2017

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) _____

CHIEDE

di aderire all'Avviso Pubblico relativo all'acquisto di posti-bambino presso i servizi educativi per la prima infanzia a.e. 2016/2017

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 dall'art. 38 del Dlgs.vo n. 163/2006 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 per l'acquisto di posti-bambino per l'a.e. 2016/2017 presso i servizi educativi rivolti alla prima infanzia e di ogni altra disposizione contenuta nel D.D. Regione Toscana n. 735 del 23/02/2016.

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)