



Allegato A

POR CRO FSE 2014/20

REGIONE TOSCANA

Settore Infanzia

COMUNE di

DOMANDA di BUONO SERVIZIO

“Progetto di conciliazione vita familiare-vita lavorativa” rivolto ai servizi educativi per la prima infanzia (3-36 mesi) a.e. 2014/2015

Servizi alla prima infanzia

SEZIONE A CURA DEL SOGGETTO RICHIEDENTE IL BUONO SERVIZIO

Io sottoscritta _____ nata il _____

a _____ prov. _____ e residente a _____

Via/Piazza _____ C.F. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

mamma del/la bambino/a _____

CHIEDO DI PARTECIPARE AL BANDO

per l'assegnazione di buono servizio da utilizzare presso servizi educativi per la prima infanzia accreditati e convenzionati con l'Amministrazione Comunale (DD.RT 2553/2014 all. A art.1)

DICHIARANDO A TAL FINE QUANTO SEGUE:

Nome e Cognome del/della bambino/a: _____

Nazionalità: _____ **Nato/a a:** _____

Prov. _____ **il:** _____ **CF:** _____

Residente a: _____ **Provincia:** _____

Via/Piazza: _____ **CAP** _____

Domicilio (da compilarsi solo se diverso dalla residenza):

In lista d'attesa presso il Comune di

Tipologia di servizio per il quale viene richiesto il buono servizio (barrare la casella del servizio e indicarne denominazione e indirizzo):

Nido d'infanzia Denominazione servizio _____

Indirizzo del servizio _____

Spazio gioco Denominazione servizio _____

Indirizzo del servizio _____

Servizio educativo

in contesto domiciliare Denominazione servizio _____

Indirizzo del servizio _____

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

La sottoscritta dichiara altresì di presentare questa istanza solo al Comune di

_____ e a nessun altro Comune dove il bambino/a sia inserito/a nella lista d'attesa.

Scheda Previsione Finanziaria Buono Servizio - Totale spesa prevista € _____

Dettaglio dei costi dichiarati :

Data inizio frequenza	Data fine frequenza	Totale mesi	Retta mensile	Costo unitario pasto	Totale spesa annua per rette (a)	Totale annua spesa pasti (b)	Totale spesa prevista (a) + (b)

La retta non è comprensiva dei pasti

La retta è comprensiva dei pasti

La sottoscritta allega a tal fine:

- allegato B (dichiarazione del legale rappresentante del servizio educativo prescelto);
- copia del documento di identità.

La sottoscritta dichiara inoltre di avere un indicatore ISEE del nucleo familiare riferito alla dichiarazione dei redditi 2013 pari a

€ _____

La sottoscritta dichiara di essere a conoscenza e di accettare tutte le disposizioni contenute nel Bando regionale, nonché del bando del Comune presso il quale presenta domanda che tiene conto dei criteri indicati dalla Conferenza Educativa Fiorentina sud-est.

La sottoscritta dichiara altresì di essere a conoscenza e di accettare il fatto che l'importo del Buono servizio sarà stabilito in funzione dei finanziamenti erogati al Comune dalla Regione Toscana e sulla base dei criteri definiti dal Bando.

La sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi del DPR n.445/2000, spetta all'Amministrazione Comunale procedere a idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese, e che nel caso emerga la non veridicità delle stesse o che i documenti

presentati siano falsi, la stessa provvederà a denunciare il fatto all'autorità giudiziaria.

Da compilarsi nel caso di richiesta di buono servizio riferita a un NIDO D'INFANZIA, SPAZIO GIOCO, SERVIZIO EDUCATIVO IN CONTESTO DOMICILIARE *privato*:

Servizio accreditato: SI NO

Estremi del provvedimento di accreditamento ¹ _____

Scadenza del provvedimento di accreditamento ² _____

Richiesta di accreditamento presentata al Comune di _____ in data _____ ³

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

Firma della richiedente il buono servizio

data _____

¹ Inserire numero e data dell'atto con il quale è stato rilasciato l'accREDITAMENTO (es. Determina dirigenziale n. __ del _____.)

² Inserire data scadenza.

³ Da inserire solamente nel caso in cui il servizio non sia ancora accreditato, ma che sia stata presentata al Comune la richiesta di accreditamento.