

Comune di Pescaglia



 **COMUNE DI PESCAGLIA REGIONE TOSCANA**

**ISTANZA PER LA CONCESSIONI BUONI SERVIZIO – A.S. 2022/2023**

**e**

Dichiarazione sostitutiva a norma del D.P.R. N. 445/2000

Al Comune di Pescaglia

Unità Operativa n. 5 – Sociale e Scuola

\_ l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore/esercente la patria potestà del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di PESCAGLIA, via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto per l’Anno Educativo 2022/23 al nido:

* **Il Sole e la Luna – Lucca;**

## CHIEDE

La concessione del **BUONO SERVIZIO MENSILE**, come previsto dalla Regione Toscana per il “Progetto finalizzato al sostegno dell’offerta dei servizi per la prima infanzia (3 - 36 mesi) di cui al Decreto Regionale n. 16213 dell’ 11/08/2022”, se spettante, secondo le condizioni e gli importi sotto previsti, approvati con Deliberazione della G.C. n. 80 del 4.10.2022:

## A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

## A Tal fine DICHIARA quanto segue:

* di aver preso visione delle modalità di concessione dei Buoni servizio, e in particolare che il contributo spettante sarà erogato direttamente dal Comune di Pescaglia al Soggetto gestore del Servizio frequentato dal figlio/a;
* che la retta prevista per il servizio prescelto è di €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ mensili, con frequenza

prevista dal mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di NON ESSERE beneficiari di altri rimborsi o sovvenzioni economiche o azioni di supporto dirette

 e/o indirette erogate allo stesso titolo;

 *oppure*

 di ESSERE beneficiari dei seguenti rimborsi o sovvenzioni:

 tipologia (es. bomus nido inps) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero

 pratica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere in possesso della certificazione ISEE 2022 acquisita in base alla nuova normativa di cui al DPCM n. 159/2013 e decreti attuativi – in corso di validità - PROT. INPS N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RILASCIATA IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure della D.S.U. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

* di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti;
* di essere stato informato sul trattamento dei dati secondo quanto stabilito dal REGOLAMENTO (UE) 2016/679.

**ALLEGA:**

* copia fotostatica di un documento di identità
* eventuale copia dell’Attestazione ISEE.

 Pescaglia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**A CURA DEL SOGGETTO GESTORE DEL NIDO DI INFANZIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Responsabile del nido

privato accreditato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conferma l’iscrizione del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il periodo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e dichiara che la quota di abbonamento mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

(Timbro e firma del responsabile del nido di Infanzia)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_