Dichiarazione del rappresentante legale
del servizio educativo accreditato
per il quale le famiglie richiedono il Buono servizio a.e. 2015-2016

Spett.le
Comune di _____
Ufficio/Servizio _____
Via_____
CAP_____ – Città_____

OGGETTO: **POR Obiettivo "ICO" FSE 2014-2020 – Attività B.2.1.1.A. Avviso pubblico per il sostegno alla domanda di servizi educativi per la prima infanzia (3-36 mesi) – buoni servizio a.e. 2015/2016. D.D. 2456/2015. DICHIARAZIONE DEL GESTORE DEL SERVIZIO.**

Io sottoscritto/a _____C.F._____, nato/a il _____ a _____ e residente a _____n_____Via/Piazza_____ _____,rappresentante legale di _____ soggetto gestore del seguente servizio educativo per la prima infanzia _____, con sede nel Comune di _____presso_____ _____, accreditato in data _____, su richiesta del/la signor/ra_____ ai fini dell'assegnazione del Buono servizio regionale per l'anno educativo 2015/2016,

dichiara quanto segue:

□ di aver preso visione dell'Avviso pubblico per la realizzazione di "Progetti di conciliazione vita familiare-vita lavorativa" rivolti ai servizi educativi per la prima infanzia (3-36) – a.e. 2015/2016, di cui al D.D. n° 2456 del 28 maggio 2015.

□ di essere disponibile alla stipula della convenzione tra i Comuni della Zona f.na Nord-Ovest (Calenzano, Campi Bisenzio, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Fiesole, Vaglia) e il servizio per la prima infanzia che rappresenta, nel quale possono essere utilizzati i buoni servizio secondo le modalità previste dall'Avviso regionale di cui sopra.

□ di essere in possesso dell'accreditamento

Il servizio presenta la disponibilità di posti per la frequenza del/la seguente bambino/a:

Nome e cognome del/la bambino/a	Data di nascita	Data effettiva di inizio frequenza	n. giorni settimanali di iscrizione	Orario giornaliero	Tariffa mensile dovuta	Totale mesi	Totale spesa a.e. 2015/2016 escluso spese iscrizione
			❑ Cinque ❑ Altro (specificare) _____	Indicare: fascia oraria: _____ e n° ore: _____			

N.B La tariffa non è comprensiva dei pasti ☐ **La tariffa è comprensiva dei pasti** ☐

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali e riferiti al servizio, ai sensi del Dec. Lgs.
196/2003.

Si allega copia del documento di identità.

Data _____

Firma del rappresentante legale _____