



Comune di

CASTELNUOVO di GARFAGNANA

Provincia di Lucca

P.I. 00204360465 - Via Vallisneri, 1 - 55032 Castelnuovo Garf. (Lu) ☎ 0583/64481 Fax 644133

SETTORE ISTRUZIONE – CULTURA – SOCIALE – TURISMO – CASA - SPORT

Allegato A

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

a convenzionarsi con il Comune di Castelnuovo di Garfagnana per l'a.e. 2023/2024 – Misura regionale Nidi Gratis

Al Comune di Castelnuovo di Garfagnana
Via Vallisneri, 1
55032 Castelnuovo di Garfagnana (LU)

Il/la sottoscritto/a* _____ nato/a a * _____
(____) il* ____/____/____ C.F.* _____ nella sua qualità di legale
rappresentante della ditta avente come ragione
sociale* _____ Codice fiscale/Partita
IVA* _____ con sede legale in
* _____ (____) frazione
_____ Via _____ n.
_____ CAP _____ Tel. _____ e-mail _____
PEC* _____, titolare del servizio di*:

nido d'infanzia

spazio gioco

denominato* _____

ubicato in* _____ (____)

frazione * _____

Via * _____

n.* _____

CHIEDE

di aderire, per l'a.e. 2023/2024, tramite stipula di convenzione, alla misura regionale "Nidi Gratis".

A tale fine

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00

1. di essere in possesso di autorizzazione al funzionamento rilasciata con atto n. _____ del _____ con validità fino al _____;
2. di essere in possesso di accreditamento rilasciato con atto n. _____ del _____, con validità fino al _____;
3. di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dalla normativa vigente che impediscano di contrattare con la pubblica Amministrazione;
4. che il periodo di apertura del servizio ed i costi applicati all'utenza, comprensivi di ogni tipologia di servizio offerto, sono i seguenti:

Nido d'infanzia					Indicare eventuali esenzioni
Modulo di frequenza	Orario	Importo retta <u>mensile</u>	Costo pasto	Eventuali costi aggiuntivi	
Tempo corto					
Tempo lungo					
Altro modulo					

SI IMPEGNA

A sottoscrivere con il Comune di Castelnuovo di Garfagnana un'apposita convenzione per tutta la durata dell'a.e. 2023/2024.

ALLEGA scansione fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante*

Luogo e data, _____

Firma:* _____