



## Allegato A

POR OBIETTIVO “ICO” FSE  
2014/2020

### REGIONE TOSCANA

*Settore Infanzia*

COMUNE di

Servizi alla prima infanzia

## **DOMANDA di BUONO SERVIZIO**

.....  
.....  
**“Sostegno alla domanda di servizi educativi alla  
prima infanzia (3-36 mesi) a.e. 2015/2016.**

## SEZIONE A CURA DEL SOGGETTO RICHIEDENTE IL BUONO SERVIZIO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Genitore o tutore 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 2456/2015 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:

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

Io sottoscritto/a dichiaro 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 spesa annua pasti (b) | Totale spesa prevista (a) + (b) |
|-----------------------|---------------------|-------------|---------------|----------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
|                       |                     |             |               |                      |                                  |                              |                                 |

La retta non è comprensiva dei pasti

La retta è comprensiva dei pasti

Io sottoscritto/a allego a tal fine:

allegato B (dichiarazione del legale rappresentante del servizio educativo prescelto);

copia del documento di identità.

Io sottoscritto/a dichiaro inoltre di avere un indicatore Nuovo ISEE 2015 del nucleo familiare in corso di validità di euro

\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a dichiaro di essere a conoscenza e di accettare tutte le disposizioni contenute nel Bando regionale, nonché del Bando del Comune presso il quale presento domanda che tiene conto dei criteri indicati dalla Conferenza Educativa Fiorentina sud-est.

Io sottoscritto/a dichiaro 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.

Io sottoscritto/a dichiaro di impegnarmi alla firma e consegna all'Amministrazione Comunale ad erogare al gestore della struttura educativa il buono servizio spettante con il modello di cui all'allegato C al D.D. 2456/2015

Io sottoscritto/a dichiaro 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 <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Scadenza del provvedimento di accreditamento <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Richiesta di accreditamento presentata al Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ <sup>3</sup>

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

**Firma della richiedente il buono servizio**

\_\_\_\_\_

**data** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Inserire numero e data dell'atto con il quale è stato rilasciato l'accreditamento (es. Determina dirigenziale n. \_\_ del \_\_\_\_.)

<sup>2</sup> Inserire data scadenza.

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