



## Allegato A

POR CRO FSE 2014/20

### REGIONE TOSCANA

*Settore Infanzia*

COMUNE di

.....  
.....

Servizi alla prima infanzia

## **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**

## 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):**

<i>Nido d'infanzia</i>	Denominazione servizio
------------------------	------------------------

\_\_\_\_\_

Indirizzo del servizio \_\_\_\_\_

<i>Spazio gioco servizio</i>	Denominazione
------------------------------	---------------

\_\_\_\_\_

Indirizzo del servizio \_\_\_\_\_

*Servizio educativo*

<i>in contesto domiciliare</i>	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 <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.