

## Allegato 2

Al Comune di Abbadia San Salvatore  
Via Roma, 2  
53021

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
genitore o tutore del/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO POR Obiettivo "ICO" FSE 2014-2020 - FINALIZZATO AL SOSTEGNO DELL'OFFERTA DI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA (3-36 MESI) - A.E. 2020/2021**

**AZIONE 2 - Sostegno dell'offerta di servizi educativi per la prima infanzia accreditati pubblici non comunali e privati accreditati, attraverso l'acquisto di posti-bambino da parte delle amministrazioni mediante convenzionamento con le strutture educative.**

Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n. 10094-2020

DICHIARANDO A TAL FINE QUANTO SEGUE:

**Tipologia di servizio per il quale viene richiesto il contributo:**

***Nido d'infanzia***

-di essere interessato all'iscrizione del bambino al seguente Nido d'Infanzia:

\_\_\_\_\_

-indirizzo \_\_\_\_\_

-Data presunta di inizio iscrizione

\_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci ricorrono le sanzioni penali e la decadenza dai benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R., quanto segue:

- a) Che il bambino per cui si richiede il contributo è:
- \ \ disabile (allegare certificazione)
  - \ \ segnalato dal Servizio Sociale, dal Servizio di Igiene Mentale o altri servizi socio-sanitari (allegare certificazione)

b) di essere nella seguente condizione familiare e/o di stato civile:

\\_ \\_ ragazza madre (madre di figlio non riconosciuto dall'altro genitore)

\\_ \\_ vedova/o

\\_ \\_ separata/divorziata/o

**(deve essere allegato atto o sentenza dal quale risultino tali condizioni)**

c) di essere nella seguente condizione lavorativa:

\\_ \\_ entrambi i genitori lavorano a tempo pieno

\\_ \\_ un genitore lavora a tempo pieno e l'altro part-time

\\_ \\_ entrambi i genitori lavorano part-time

\\_ \\_ un genitore lavoratore e l'altro non occupato

**d) (barrare solo in caso affermativo)**

\\_ \\_ Presenza nel nucleo familiare di soggetti con grado di invalidità oltre il 75% di soggetti affetti da malattie gravi che rientrano nelle fattispecie previste dell'art. 2 comma uno lettera d2), d3), d4) del D.M. 21.07.2000 n. 278 e successive modifiche e soggetti con L. 104/92 art. 3 comma 3 (allegare certificazione)

e) che nel proprio nucleo familiare sono presenti i seguenti ulteriori figli:

\\_ \\_ nessuno

\\_ \\_ n. \_\_\_\_\_ figli fino a 3 anni di età

\\_ \\_ n. \_\_\_\_\_ figli fra i 3 e un giorno ed i 7 anni di età compiuti

\\_ \\_ n. \_\_\_\_\_ figli fra i 7 e un giorno ed i 14 anni di età compiuti

**Allega attestazione ISEE, in corso di validità, per prestazioni agevolate rivolte a minorenni (art. 2 AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO AL SOSTEGNO DELL'OFFERTA DI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA (3-36 MESI) - A.E. 2020/2021)**

**Il/la sottoscritto/a DICHIARA altresì:**

- di essere a conoscenza e di accettare tutte le disposizioni contenute nell'avviso regionale approvato con Decreti Dirigenziali della Regione Toscana n. 10094/2020 ;

Data \_\_\_\_\_

Firma richiedente

Autorizzazione al trattamento dati privacy ex Regolamento UE 2016/679

Firma richiedente

(Allegare copia del documento di identità in corso di validità ed attestazione ISEE in corso di validità)