

Allegato 2

Al Comune di Abbadia San Salvatore
Via Roma, 2
53021

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

CHIEDE DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO**FINALIZZATO AL SOSTEGNO DELL'OFFERTA DI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA
INFANZIA****(3-36 MESI) - A.E. 2022/2023 – Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC)****Decreto Dirigenziale della Regione Toscana n. 16213/2022**

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.

DICHIARANDO A TAL FINE QUANTO SEGUE:

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

- 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

Il/la sottoscritto/a DICHIARA altresì:

- di essere a conoscenza e di accettare tutte le disposizioni contenute nell'avviso regionale approvato con Decreto Dirigenziali della Regione Toscana n. 16213/2022;

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 per prestazioni agevolate rivolte a minorenni in corso di validità oppure scrivere il numero protocollo INPS-ISEE: _____)