

Carta intestata del soggetto interessato

AI COMUNE DI COLLESALVETTI
SERVIZI AL CITTADINO
comune.collesalvetti@postacert.toscana.it

OGGETTO: Manifestazione d'interesse per l'iscrizione nell'elenco dei soggetti aderenti alla misura regionale "Nidi gratis" del Comune di Collesalvetti.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____)
Il ___ / ___ / ___ - C.F. _____, legale rappresentante di (denominazione soggetto giuridico):
_____, con sede
legale in _____ CAP _____ Via _____ n. _____,
C.F./P.IVA _____,
Tel. _____, e-mail _____ PEC _____,
in qualità di soggetto titolare di autorizzazione al funzionamento di servizi per la prima infanzia
rilasciata da questo Comune,

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO NELL'ELENCO DEI SOGGETTI EROGATORI ADERENTI ALLA MISURA REGIONALE "NIDI GRATIS" DEL COMUNE DI COLLESALVETTI AI SENSI DELL'AVVISO PUBBLICO LOCALE APPROVATO CON **DD N.333 del 14/04/2026** PER LA SEGUENTE TIPOLOGIA DI SERVIZIO ACCREDITATO:

(selezionare il caso d'interesse)

- Nido d'infanzia
 Spazio Gioco
 Servizi in contesto domiciliare

a tale fine

consapevole delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni mendaci, falsi in atto o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., e della decadenza dai benefici che consegue al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti degli artt.45 e 47 dello stesso D.P.R.n.445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di non avere procedimenti penali in corso per i quali sia stata pronunciata sentenza di condanna, né aver riportato condanne definitive per reati che pregiudichino l'onorabilità e l'integrità morale e di essere in possesso di tutti i requisiti di ordine generale necessari per contrarre con la

Pubblica amministrazione di cui all'art.80 del D.lgs. n.50/2016 e ss.mm.ii. recante il "Codice dei Contratti Pubblici";

- Che né il/la sottoscritto/a, né il Coordinatore responsabile dell'attività educativa, né gli operatori impiegati nel servizio per il quale si richiede l'adesione sono mai stati coinvolti, a qualsiasi titolo, nei delitti di cui al libro II, titoli IX, XI, XII e XIII del Codice Penale;
- Che il servizio per il quale si richiede l'adesione, denominato _____, con sede nel Comune di Collesalveti, V./P.zza _____, n. _____, è autorizzato al funzionamento per tot. n. _____ posti con autorizzazione n. _____ del _____;
- Che il suddetto servizio è in possesso di accreditamento in corso di validità rilasciato ai sensi del DPGRT n.41/R 2013 e ss.mm.ii. il _____ con scadenza il _____;
- Che la retta applicata dalla struttura per l'anno educativo 2026 - 2027 è pari a:
€ _____ per il modulo orario _____
€ _____ per il modulo orario _____
€ _____ per il modulo orario _____
- Di aver preso visione e di accettare incondizionatamente, in ogni loro parte e senza riserva alcuna le condizioni e le disposizioni disciplinanti l'attuazione della misura regionale "Nidi gratis" di cui all'Avviso pubblico regionale approvato con D.D. RT n. 4545 del 05/03/2026 e n. 5473 del 17/03/2026 e del successivo Avviso pubblico locale approvato con DD. n. 333 del 14/04/2026 e pubblicato in data 14/04/2026;
- Di essere stato/a informato/a in merito alle modalità di trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione e di accettare che le stesse vengano utilizzate nell'ambito e per le finalità del procedimento per cui sono state rese.

luogo e data _____/____/____/____

Firma digitale del legale rappresentante *

*In caso di firma olografa allegare copia fotostatica di un documento di identità