***DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO IN FAVORE DEI SOGGETTI***

***GESTORI DEI SERVIZI EDUCATIVI PER L’INFANZIA A TITOLO DI SOSTEGNO ECONOMICO IN RELAZIONE ALLA RIDUZIONE O AL MANCATO VERSAMENTO DELLE RETTE A SEGUITO DELLE MISURE ADOTTATE PER CONTRASTARE LA DIFFUSIONE DEL COVID-19***

*(ai sensi del DDG MI n. 1136 del 15/09/2020 e del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, art. 233, comma 3)*

**ALL’UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE**

**PER L’EMILIA-ROMAGNA**

**VIA DE’ CASTAGNOLI, 1**

**40126 BOLOGNA**

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e nella conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del medesimo DPR n. 445/2000

in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente/Associazione/Società:

|  |
| --- |
| ***DATI SULL’ENTE GESTORE RICHIEDENTE*** |
| DENOMINAZIONE ESATTA DELL’ENTE GESTORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| SEDE DELL’ENTE GESTORE (***indicare indirizzo completo con c.a.p. comune e provincia***)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CODICE FISCALE o PARTITA IVA DELL’ENTE GESTORE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| TELEFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| INDIRIZZO E-MAIL  |
| INDIRIZZO PEC |
| IBAN o CONTO DI TESORERIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

L’IBAN del C/C dedicato ai sensi e per gli effetti dell’art. 3 L. 136/2010 e successive modificazioni ed integrazioni, per l’erogazione dei contributi di cui all’oggetto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Paese | Cin Iban | CIN | ABI | CAB | Conto corrente |

**Oppure:**

CONTO DI TESORERIA n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’ENTE GESTORE È ESENTE DALL’IMPOSTA SUI REDDITI DELLE SOCIETÀ – IRES?

□ Sì □ No

Titolo di esenzione (motivazione-riferimento normativo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al contributo per i servizi educativi (0-3) anni di cui all’Avviso del 6 ottobre 2020, prot. 17410, pubblicato dall’Ufficio Scolastico Regionale per l’Emilia-Romagna

**DICHIARA**

per il seguente servizio educativo:

|  |
| --- |
| ***DATI RELATIVI AL SERVIZIO PER L’INFANZIA*** |

|  |
| --- |
| Denominazione esatta del servizio educativo per l’infanzia**[[1]](#footnote-1)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipologia del servizio (*barrare la sola voce che interessa*):* nido;
* micronido;
* sezione primavera;
* spazio gioco;
* centro per bambini e famiglie;
* servizio educativo in contesto domiciliare

Il servizio educativo per l’infanzia ha sede:in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* che è in possesso dell’autorizzazione al funzionamento rilasciata dall’Ente Locale sede del servizio:

Ente Locale di rilascio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di autorizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data autorizzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*OPPURE*

* che il servizio non necessita di autorizzazione in quanto a conduzione diretta da parte dell’Ente Locale.

*(Barrare la casella di interesse)*

* che nella struttura sede del servizio il numero dei posti per bambini da zero a tre anni è il seguente: \_\_\_\_\_\_
* **che il numero dei bambini iscritti per l’a.s. 2019/20 è il seguente: \_\_\_\_\_\_**
* che il servizio era effettivamente funzionante nell’a.s. 2019/2020.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali di cui all’articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, allegata all’avviso per cui la presente istanza è avanzata.

Dichiara che tutto quanto dichiarato è conforme al vero ed è reso ai sensi degli articoli 46 e seguenti del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445

Luogo, Lì Firma\*

**\*La domanda, a pena di esclusione, dovrà essere convertita in pdf, sottoscritta digitalmente in modalità p7m dal Legale Rappresentante e caricata su Checkpoint**

**ALLEGA ALLA PRESENTE**

**- LA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA’ IN CORSO DI VALIDITA’**

1. **Si ricorda che deve essere compilata una domanda per ogni servizio educativo per il quale si richiede il contributo.**  [↑](#footnote-ref-1)