

**FSE+ 2021/2027. AVVISO PUBBLICO PER IL SOSTEGNO DELLA FREQUENZA
DEI BAMBINI NEI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA
PER L'ANNO EDUCATIVO 2023/2024 - MISURA NIDI GRATIS -
D.D. Regione Toscana n. 3518/2023**

DICHIARAZIONE IMPORTI RETTE/TARIFE A.E. 2023/2024

Dichiarazione sostitutiva a norma D.P.R. n. 445/2000.

Io sottoscritto/a

in qualità di Rappresentante legale della (società/cooperativa/associazione)

Soggetto gestore del Servizio educativo per la prima infanzia denominato :

_____ , con sede nel Comune di

Visti:

- l'Avviso pubblico per il sostegno della frequenza dei servizi educativi per la prima infanzia per l'anno educativo 2023/2024 – Misura NIDI GRATIS della Regione Toscana di cui al Decreto Dirigenziale n. 3518 del 24.02.2023;
- l'Avviso pubblico, approvato con Determinazione dirigenziale n. 59 del 21/04/2023

DICHIARA:

- che le tariffe/rette di frequenza mensile applicate nell'a.e. 2023/2024, al netto di eventuali costi aggiuntivi di cui all'art. 2 dell'avviso regionale approvato con D.D. regionale n. 3518/2023, se non compresi come quota fissa all'interno della tariffa/retta, sono le seguenti:

N. giorni di frequenza	Fascia oraria	Retta/tariffa applicata

- **Che le rette/tariffe sopra indicate [] SONO [] NON SONO** comprensive dei costi aggiuntivi di cui all'art. 2 dell'avviso regionale (D.D.R.T. n. 3518/2023);
- **di essere consapevole che le sopra elencate rette/tariffe non potranno essere variate nel corso dell'anno educativo neppure nel caso di variazione dell'orario di frequenza dell'utente del servizio.**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi del DPR n. 445/2000, spetta all'Amministrazione Comunale procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, e che nel caso dal controllo emerga che il contenuto delle autodichiarazioni non sia vero o che i documenti presentati siano falsi, la stessa provvederà a denunciare il fatto all'Autorità Giudiziaria.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali e riferiti al servizio, ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Si allega copia fotostatica del documento di identità.

data ___/___/2023

(firma)