All'Ambito Distrettuale n.9
Valle Seriana Superiore e Val di Scalve
Via Somvico, 2
20123 – Clusone (BG)

Istanza di ammissione al finanziamento di cui alla DGR 3663/2020 "DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO SOCIALE REGIONALE 2020"
"Quota aggiuntiva COVID-19"

Contributo al sostegno delle unità di offerta per la prima infanzia (Asili nido, Micronidi, Nidi famiglia e Centri prima infanzia) pubbliche e private che hanno risentito delle difficoltà conseguenti al periodo di sospensione delle attività imposta dall'emergenza COVID-19 *"Quota aggiuntiva COVID-19"* 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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
rilasciata ai sensi degli artt. 46 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.
(nel caso di più servizi è necessario presentare una istanza per ciascun servizio educativo):

Il sottoscritto:

Nome e cognome

Data e luogo di nascita

Codice fiscale

in qualità di Rappresentante Legale dell'Ente gestore (indicare la denominazione esatta):

Tipologia dell'unità di offerta:

◯ Asilo Nido ◯ Micronido ◯ Nido Famiglia ◯ Centro prima Infanzia

sede legale dell'ente gestore (indicare indirizzo completo con cap, comune e provincia):

sede operativa struttura (indicare indirizzo completo con cap, comune e provincia):

natura Giuridica ente gestore: ◯ Pubblica ◯ Privata

codice fiscale o partita IVA ente gestore

Estremi dell'autorizzazione al funzionamento /CPE

telefono fax

indirizzo e-mail

indirizzo pec

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

chiede

di essere ammesso al finanziamento statale di cui alla DGR 3663/2020 "DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA RIPARTIZIONE DELLE RISORSE DEL FONDO SOCIALE REGIONALE 2020"-"Quota aggiuntiva COVID-19" pari a € 95,00 per posto in esercizio una tantum.

dichiara

che l'ente gestore sopra indicato: (barrare le caselle che interessano)

○ è soggetto alla ritenuta iref/ires del 4% (ex art. 28 dpr 600/73)

○ non è soggetto alla ritenuta irpef/ires del 4% (ex art. 28 dpr 600/73)

Si allega alla presente il modello da compilare.

○ che l'indennizzo richiesto non è diretto a sostenere costi della struttura già coperti attraverso altre entrate/contributi a qualsiasi titolo percepiti.

che il codice IBAN aggiornato e/o gli estremi del conto di tesoreria unica sono i seguenti:

IBAN

Codice di tesoreria

intestato a

dichiara altresì che

○ il servizio sopra indicato è in regolare esercizio (autorizzazione al funzionamento/messa in esercizio a seguito di CPE) e presente nell'Anagrafica regionale delle unità di offerta sociali - AFAM al 30/09/2020;

○ è in possesso *(**solo per gestori non comunali**)* dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune sede del servizio; prot. n del con scadenza il

○ la struttura sede del servizio ha in esercizio n. posti per bambini da 0-3 anni;

○ nell'a.e. 2019/2020 risultano iscritti n. bambini da 0-3 anni;

○ nell'a.e. 2019/2020 risultano iscritti n. bambini con disabilità;

○ che il valore medio per iscritto della retta applicata è pari a €

○ quanto sopra dichiarato è conforme al vero.

Luogo e data

Firma
(autografa o digitale)