INTESTAZIONE ENTE

Prot.n

Lì,

Spettabile

**COMUNITA’ MONTANA**

**VALLI DEL VERBANO**

Piazza Marconi 1

21030 CUVEGLIO

trasmissione via pec

protocollo@pec.vallidelverbano.va.it

**OGGETTO:** *Istanza per accedere al riconoscimento della quota aggiuntiva emergenza COVID 19 a favore dei Servizi Prima Infanzia a valere sul Fondo Sociale Regionale 2020 di cui alla DGR 3663 del 13/10/2020*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di (presidente, legale rappresentante, altro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ente gestore:

 Pubblico  Privato

denominato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

secondo quanto previsto dal relativo avviso pubblico approvato con Determina del Responsabile del Settore Servizi alla Persona n. 471 Reg. Gen. del 16/11/20 di poter accedere al riconoscimento della quota aggiuntiva emergenza COVID 19 a favore dei Servizi Prima Infanzia a valere sul Fondo Sociale Regionale 2020 di cui alla DGR 3663 del 13/10/2020 per le seguenti Unità d’Offerta:

Unità d’Offerta denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

situata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_

Tipologia dell’Unità d’Offerta *(Asilo Nido, Micronido, Nido Famiglia, Centro Prima Infanzia)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estremi Autorizzazione al Funzionamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o

Estremi Presentazione CPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero posti in esercizio dell’Unità d’Offerta \_\_\_\_

Numero dei bambini iscritti per l’anno educativo 2019/2020 \_\_\_\_

Eventuale numero dei bambini con disabilità iscritti per l’anno educativo 2019/2020 \_\_\_\_

Valore medio per iscritto della retta applicata *(indicare il valore medio per iscritto della retta applicata per l’anno educativo 2019/2020)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unità d’Offerta denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

situata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_

Tipologia dell’Unità d’Offerta *(Asilo Nido, Micronido, Nido Famiglia, Centro Prima Infanzia)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estremi Autorizzazione al Funzionamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o

Estremi Presentazione CPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero posti in esercizio dell’Unità d’Offerta \_\_\_\_

Numero dei bambini iscritti per l’anno educativo 2019/2020 \_\_\_\_

Eventuale numero dei bambini con disabilità iscritti per l’anno educativo 2019/2020 \_\_\_\_

Valore medio per iscritto della retta applicata *(indicare il valore medio per iscritto della retta applicata per l’anno educativo 2019/2020)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000), nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* che l’indennizzo richiesto per l’Unità d’Offerta/le Unità d’Offerta di cui sopra non è diretto a sostenere costi della struttura già coperti attraverso altre entrate/contributi a qualsiasi titolo percepiti;
* che l’Unità d’Offerta/le Unità d’Offerta è/sono attiva/e e in regolare esercizio al 30/09/2020 ovvero in possesso dell’Autorizzazione al funzionamento oppure, ai sensi della L. 3/2008, aver trasmesso al comune sede dell’Unità d’Offerta la comunicazione preventiva per l’Esercizio – CPE;
* che l’Unità d’Offerta/le Unità d’Offerta è/sono registrata/e nel gestionale AFAM al 30/09/20 e quindi in possesso di codice CUDES.

**DICHIARA** inoltre

* di aver preso visione dell’avviso pubblico approvato con determina del Responsabile del Settore Servizi alla Persona n. 471 Reg. Gen. del 16/11/20 e di accettare senza riserve le regole contenute nell’avviso pubblico per l’accesso al riconoscimento della quota aggiuntiva emergenza COVID 19 a valere sul Fondo Sociale Regionale 2020 di cui alla DGR 3663 del 13/10/2020;
* di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati sopradichiarati saranno utilizzati esclusivamente ai fini dell’accesso al riconoscimento della quota aggiuntiva emergenza COVID 19 a valere sul Fondo Sociale Regionale 2020 di cui alla DGR 3663 del 13/10/2020, quindi ne autorizza il trattamento da parte del personale dell’Ufficio di Piano dell’Ambito Distrettuale di Cittiglio anche con l’ausilio di mezzi informatici;
* di essere consapevole che i dati sopradichiarati saranno comunicati ad ATS Insubria e a Regione Lombardia, secondo le indicazioni e con le modalità stabilite da Regione Lombardia nella DGR 3663 del 13/10/2020.

**CHIEDE**

che l’indennizzo, se spettante, sia liquidato come segue:

* per i Gestori Privati:

Accredito sul c/c IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banca Agenzia

* per i Gestori Pubblici:

Accredito su contabilità speciale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la Tesoreria provinciale dello Stato di Varese.

Per eventuali informazioni rivolgersi a:

Telefono:

E-mail:

Alla presente istanza si allega la carta d’identità del Presidente, Legale Rappresentante, altro *(allegare in caso di firma autografa della presente istanza)*.

Il Presidente/Legale Rappresentante/Altro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali che si assume, dichiara di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli per l’istruttoria relativa all’Avviso Pubblico per l’accesso al riconoscimento della quota aggiuntiva emergenza COVID 19 a valere sul Fondo Sociale Regionale 2020 di cui alla DGR 3663 del 13/10/2020 e ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000.

Il Presidente/Legale Rappresentante/Altro

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_