

Allegato C -rette

**Candidatura di adesione alla Misura regionale “Nidi gratis” per l’anno educativo
2023/2024**

Al Comune di Ponte Buggianese
Alla cortese attenzione del
Responsabile dell’Area
Amministrativa e Servizi alla
Persona

Il/la sottoscritto.....

in qualità di Legale Rappresentante di _____

soggetto titolare dell’autorizzazione al funzionamento e dell’accreditamento del servizio per la

prima infanzia denominato

con sede nel Comune di presso

.....

C.F. P.Iva

Visto:

- L’Avviso pubblico, approvato con Determinazione Comune di Ponte Buggianese n.111 del 04/04/2023;
- Visto 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

D I C H I A R A

Di voler aderire al progetto Misura Nidi Gratis della Regione Toscana per l’anno educativo 2023/2024 e a tal fine:

- 1) Allega l’atto di impegno di cui all’allegato B dell’Avviso debitamente compilato e sottoscritto;
- 2) dichiara che la tariffa/retta di frequenza mensile, escluso ogni onere di preiscrizione e/o iscrizione, è pari a:

Tipologia servizio	Fascia oraria	Tariffa applicata

3) DICHIARA ALTRESI'¹

- CHE LE SOPRA ESPOSTE RETTE SONO COMPRENSIVE DEL SERVIZIO DI REFEZIONE;
- CHE LE SOPRA ESPOSTE RETTE SONO STATE RICACOLATE DALLA STRUTTURA AL FINE DI SCOMPUTARE DALL'IMPORTO QUANTO DOVUTO DALL'UTENTE A TITOLO DI SERVIZIO DI REFEZIONE

4) DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE

Che le sopra elencate rette non potranno essere variate nel corso dell'anno educativo neppure nel caso di variazione dell'orario di frequenza dell'utente del servizio

Data _____

FIRMA

¹ Barrare la casella interessata