

Spett.le
 Comune di _____
 Via/Piazza _____
 CAP _____
 Città _____
 Provincia _____
 Cod. Fiscale/P.IVA _____

Oggetto: Richiesta erogazione contributo per buoni servizio di cui all'avviso pubblico regionale ex Decreto Dirigenziale n. ____/2015 – Progetto finalizzato al sostegno della domanda di servizi per la prima infanzia 3-36 mesi, Codice Progetto _____.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (PROV.____)
 il _____, residente nel Comune di _____ (PROV.____)
 in Via/Piazza _____ n. _____,
 in qualità di Legale Rappresentante del soggetto gestore del servizio per la prima infanzia denominato
 _____, con sede nel Comune di _____
 _____ in Via/Piazza _____,
 Cod. Fisc./P.IVA _____,

RICHIEDE

l'erogazione del contributo assegnato a titolo di buono servizio dal Vs. Comune ai bambini frequentanti la struttura educativa per un importo complessivo pari a Euro _____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445),

DICHIARA

che l'importo complessivo richiesto è stato quantificato nel seguente modo:

Cognome e nome del bambino	Mese per il quale spetta il buono servizio	Importo mensile del buono servizio (Euro)	n. fattura/ricevuta e data
TOTALE			

Si allegano alla presente:

- 1) registro presenze per il periodo oggetto della presente richiesta di erogazione del contributo relativo ai bambini assegnatari di buono servizio predisposto secondo l'Allegato N all'avviso pubblico regionale di cui al Decreto Dirigenziale n. _____/2015;
- 2) copia del documento di identità del Legale Rappresentante del gestore del servizio per la prima infanzia.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante

Timbro e firma