

**FSC**Fondo per lo Sviluppo  
e la Coesione**GIOVANI SI**

Regione Toscana

**Allegato M**Spett.le  
Comune di \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_**Oggetto: Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/00 relativa all'avviso pubblico regionale ex Decreto Dirigenziale n. \_\_\_\_\_/2021 -Progetto finalizzato al sostegno dell'accoglienza nei servizi per la prima infanzia 3-36 mesi per l'a.e. 2021/2022**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_

(PROV. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_,

Dichiara

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 emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

che il/la bambino/a \_\_\_\_\_ non ha frequentato il servizio per la prima infanzia

denominato \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per:

 motivi di salute isolamento domiciliare per quarantena individuale del/della bambino/a imposta dalla ASL.

Luogo e data \_\_\_\_\_

*Il genitore/tutore***Si allega copia del documento di identità del sottoscrittore**