**MODELLO DI DOMANDA**

**(da compilare obbligatoriamente in tutte le sue parti)**

All’Ufficio Scolastico Regionale per l’Abruzzo Direzione Generale

**Da presentare entro e non oltre il 21 ottobre 2020**

Avviso Pubblico

Contributo ai servizi educativi della regione Abruzzo (**fascia di età 0-3 anni**) 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 - Anno educativo 2019/2020. Richiesta di contributo.

Inviare via PEC a:

[drab@postacert.istruzione.it](mailto:drab@postacert.istruzione.it)

OGGETTO: **ISTANZA PER CONTRIBUTI AI SERVIZI EDUCATIVI – DM 119/2020**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente/Associazione/Società:

Denominazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. o Partita IVA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede l’accesso al contributo per i servizi educativi della regione Abruzzo (**fascia di età 0-3**) 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 - anno educativo 2019/2020 ed a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dalla medesima normativa in caso di rilascio di dichiarazioni non veritiere,

**DICHIARA**

quale **Ente Gestore** di:

**STRUTTURA:**

Denominazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia (**apporre una X nel riquadro di interesse**):

* Nido e Micronido
* Sezioni Primavera
* Servizi Integrativi:
* Spazi gioco
* Centri per bambini e famiglie
* Servizi educativi in contesto domiciliare

Dichiara che:

* la struttura opera con **autorizzazione** n.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* rilasciata il:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* dall’Ente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi dell’art.7, comma 1, lett.a) del Decreto Lgs. 13 aprile 2017, n.65

*copie da allegare all’istanza*

* n° posti per bambini da zero a tre anni presenti nella struttura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* n° dei bambini iscritti nella struttura nell’anno educativo 2019/20:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* L’IBAN del C/C dedicato ai contributi di cui all’oggetto è:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | T |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Paese | | Cin Iban | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | Conto corrente | | | | | | | | | | | |

Intestato a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Filiale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oppure:**

CONTO DI TESORERIA n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intestato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESENZIONE DALL’IRES (barrare la casella di interesse): SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali di cui all’articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, allegata all’avviso per cui la presente istanza è avanzata.

Dichiara che tutto quanto dichiarato è reso ai sensi degli articoli 46 e seguenti del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445

Luogo, Lì Firma

Allega, al fine di agevolare l’Ufficio scolastico nell’istruttoria, copia/e dell’autorizzazione al funzionamento rilasciata dall’Ente.

Luogo, Lì Firma

Il/La sottoscritto/a è consapevole che l’erogazione dei finanziamenti oggetto della presente istanza è subordinata alla positiva verifica, a cura dell’Ufficio scolastico regionale per l’Abruzzo, dell’eventuale acquisizione della dichiarazione antimafia, qualora l’Ente gestore sia soggetto a tale adempimento.

Luogo, Lì Firma

**ALLEGA ALLA PRESENTE LA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA’ IN CORSO DI VALIDITA’**

**N.B. Qualora all’Ente Gestore facciano capo più servizi educativi nello stesso territorio comunale, la presente domanda va replicata per ciascuna struttura.**

**Le domande potranno essere inviate congiuntamente in un unico invio alla PEC sopra indicata.**