



COMUNE DI CASTELFRANCO DI SOTTO

PROVINCIA DI PISA

Piazza Bertoncini, 1 56022 Castelfranco di Sotto
Cod. fiscale e P. Iva 001725500501
Tel. 0571/487220 fax. 0571/487310 e.mail: d.romiti@comune.castelfranco.pi.it

Modulo 1

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA STIPULA DI CONVENZIONI PER L'ACQUISTO DI POSTI BAMBINO RISERVATI AI BAMBINI INSERITI NELLA LISTA D'ATTESA DELLA GRADUATORIA COMUNALE TRAMITE LA STIPULA DI CONVENZIONI PRESSO I SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA ACCREDITATI

Il/ La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente a _____, via/piazza _____ n. _____, Codice Fiscale _____ in qualità di legale rappresentante dell'Ente Gestore _____, sito in _____, via /piazza _____ n. _____, Codice Fiscale/Partita IVA _____ del servizio educativo accreditato per la prima infanzia (età _____) sito in via /piazza _____ n. _____,

CHIEDE

di aderire all'avviso per l'acquisto di posti bambino, tramite la stipula di convenzioni per l'anno educativo 2016/17.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste dall'art.38 del Dlgs.vo n. 163/2006 e in alcuna ulteriore condizione che impedisca di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
2. di essere accreditato con atto n. _____ del _____ del Comune di Castelfranco di Sotto.
3. Di aver preso visione della documentazione regionale relativa a: POE FSE 2014/2020 Avviso pubblico finalizzato al sostegno dell'offerta di servizi per la prima infanzia (3/36 mesi) – anno educativo 2016/2017 e del presente avviso accettando quanto in essi previsto.

Allega copia di documento di identità del richiedente.

Luogo e Data

Firma
