

ALLEGATO B

**Dichiarazione del rappresentante legale
del servizio educativo privato-accreditato (artt.49 e 51 del DPGR n. 41/r 2013 e ss.mm.ii.)
per il quale si richiede il contributo (su carta intestata del servizio)**

MITTENTE:

Spett.le Comune di

Io sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____ e residente a _____
in Via/Piazza _____,
rappresentante legale di _____,
soggetto gestore del seguente servizio (indicare tipologia e denominazione)

con sede nel Comune di _____ presso _____
_____, C.F./P.IVA _____

Estremi del provvedimento di autorizzazione

Scadenza del provvedimento di autorizzazione

Estremi del provvedimento di accreditamento

Scadenza del provvedimento di accreditamento

nota: l'accreditamento deve avere validità temporale per l'a.e. **2026/2027**.

Ai sensi degli art.46 e 47 DPR n.445/2000

dichiaro quanto segue:

- Per l'anno educativo 2026/2027 il servizio prevede le seguenti tariffe mensili per l'ae 2026/2027:

- ☐ Importo retta mensile (modulo orario a tempo lungo) _____
- ☐ Importo retta mensile (modulo orario a tempo corto) _____

Dati informativi sul richiedente il contributo:

Nome e cognome Genitore/ tutore richiedente contributo	Nome e cognome del/la bambino/a	Data di nascita	Data inizio frequenza	Data fine frequenza	Importo retta mensile	Totale mesi	Totale spesa annua per rette

- ☐ di essere a conoscenza delle disposizioni e condizioni contenute nel Avviso Regionale di cui al DD 15128 del 8/07/2026;
- ☐ di essere a conoscenza e accettare le disposizioni e condizioni contenute nel Bando del Comune di

Allega copia del documento di identità.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità. Ai sensi della vigente normativa sulla protezione dei dati personali dichiaro altresì di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai sensi della vigente normativa sulla privacy.

Data

Firma del rappresentante legale

Il Responsabile del Servizio Politiche sociali, educative,
abitative e biblioteca
Dr. Samuele Megli