



Città di Giugliano in Campania
Provincia di Napoli
Settore Servizi Sociali-Istruzione-Sport Cultura
Comune di Giugliano in Campania



Ufficio di Piano
AMBITO TERRITORIALE N14

**MANIFESTAZIONI DI INTERESSE ALL'ISCRIZIONE NEL CATALOGO
DELL'OFFERTA DEI SERVIZI PER L'INFANZIA (MINORI 0-12 ANNI)**

“AVVISO PUBBLICO “ACCORDI TERRITORIALI DI GENERE” OBIETTIVI SPECIFICI 3
(R.A. 8.2) E 9 (R.A. 9.3) DEL P.O.R. CAMPANIA FSE 2014-2020 APPROVATO CON D.D. N.
67 DEL 15/04/2016

Spett. le AMBITO TERRITORIALE _____
C/O Capofila Comune di _____
Via _____

Prot. _____
del. _____
Spazio riservato all'ENTE

Il/La sottoscritto/a

Nato/a Il

C.F. Residente a

CAP Indirizzo

In qualità di Legale Rappresentante del soggetto titolare e/o gestore (denominazione Ente)

Con sede legale a

CAP Indirizzo

Tel. fax

e-mail

E con sede operativa a

Prov CAP via

Tel fax PEC

MANIFESTA L'INTERESSE

Alla iscrizione nel Catalogo dell'offerta di servizi di conciliazione vita-lavoro rivolti all'infanzia e all'adolescenza per i Comuni afferenti l'Ambito Territoriale N14 per l'elenco dei:

1) Servizi per l'infanzia, rivolti ai bambini di età compresa tra 3 e 12 anni (barrare la casella di riferimento)

<input type="checkbox"/>	Asilo Nido/Micro nido
<input type="checkbox"/>	Centri estivi
<input type="checkbox"/>	Centri Diurni Aggregativi
<input type="checkbox"/>	Ludoteche semplici
<input type="checkbox"/>	Ludoteche annesse ad altro servizio
<input type="checkbox"/>	Doposcuola
<input type="checkbox"/>	Ludoteche con laboratori
<input type="checkbox"/>	Spazio bambini e bambine
<input type="checkbox"/>	Altro tipo di servizio

2) Servizi per la prima infanzia rivolti ai bambini di età compresa tra 0 e 36 mesi (barrare la casella di riferimento)

<input type="checkbox"/>	Asilo Nido/Micro nido
<input type="checkbox"/>	Centri estivi
<input type="checkbox"/>	Centri Diurni Aggregativi
<input type="checkbox"/>	Ludoteche semplici
<input type="checkbox"/>	Ludoteche annesse ad altro servizio
<input type="checkbox"/>	Doposcuola
<input type="checkbox"/>	Ludoteche con laboratori
<input type="checkbox"/>	Spazio bambini e bambine
<input type="checkbox"/>	Altro tipo di servizio

Autorizzazione al funzionamento (se in possesso)

Atto n. In data Del Comune di

A tal fine dichiara:

1. Di essere una Struttura in possesso dei requisiti, previsti per le singole categorie, dal "Catalogo dei servizi di cui al Regolamento di esecuzione della Legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11" approvato con D.G.R. n. 107 del 23/04/2014, nonché dalla normativa di riferimento.

2. Di avere la seguente natura giuridica

- a) Cooperativa Sociale
- b) Consorzio (specificare la composizione del consorzio)
- c) Organizzazione di Volontariato
- d) Organizzazione di promozione sociale
- e) Ente Ecclesiastico
- f) Fondazione
- g) Ditta individuale
- h) Altro soggetto privato avente caratteristica PMI
- i) Ente Pubblico (Comune)
- l) Altro organismo pubblico (specificare)

ULTERIORI INFORMAZIONI DELLA STRUTTURA O DEL SERVIZIO E RELATIVA RAGIONE SOCIALE

Denominazione della struttura o del servizio e relativa ragione sociale

Via _____ N. civ. _____

Città _____ CAP _____

Tel. _____ fax _____

- Tipologia di servizio erogati

- Articolazione oraria dei servizi erogati (specificare)

- Periodi, giorni di chiusura dell'attività nell'arco di un anno

- Tariffa/retta in vigore applicata per ciascuna tipologia/ fascia oraria del servizio

Retta giornaliera	€	Per n. di ore	_____
Retta mensile	€	Per n. di ore	_____
Retta trimestrale	€	Per n. di ore	_____
Retta annuale	€	Per n. di ore	_____
Ovvero			
Tariffa oraria	€		_____

- Numero di posti/utente ovvero hh/utente e tipologia di servizi offerti ai sensi della seguente procedura

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

resa ai sensi dell'art. 46 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a

Nato/a Il

C.F. Residente a

CAP Indirizzo

In qualità di Legale Rappresentante del soggetto titolare e/o gestore

.....
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art.76 del succitato T.U. per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni e della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera, ai sensi e per gli effetti dell'art.75 del medesimo T.U
dichiara:

- **di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa;**
- **di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.**

Inoltre SI IMPEGNA A:

- accettare di erogare i servizi messi a catalogo stipulando apposita convenzione con l'ATS beneficiaria del finanziamento, che regolerà le modalità di pagamento e realizzazione del servizio;

- comunicare qualsivoglia modifica, variazione e revoca;
- rispettare la normativa lavoristico - previdenziale e a tutela delle condizioni nell'ambiente di lavoro con riguardo ai propri addetti e alle condizioni di salute e sicurezza nell'ambiente di lavoro ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente nonché nel rispetto della contrattazione collettiva di riferimento.

Luogo e data

firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Data, ____/____/____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
