

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

Al Comune di _____

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il ___ / ___ / ___

Residente nel Comune di _____ (Prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ C.A.P. _____

Recapito telefonico (cellulare) _____

Mail/pec _____

P.IVA o C.F. _____

in qualità di Gestore e/o Legale Rappresentante del nido d'infanzia (*denominazione e ragione sociale del gestore /persona giuridica*) _____

con sede nel Comune di _____

CHIEDE

ai sensi della DGR 13 Maggio 2019, n. 704, il rilascio dell'Accreditamento per la tipologia "nido d'infanzia" denominato _____

con sede in _____

avente la seguente modalità organizzativa di servizio educativo:

- nido d'infanzia (tempo pieno, tempo parziale);
- micronido;
- sezione aggregata ai servizi educativi o scolastici da 3 a 36 mesi;
- sezione primavera per bambini da 24 a 36 mesi;
- nido aziendale.

A tal fine, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dal medesimo decreto, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, (ai sensi del D.P.R.n.445/2000), sotto la propria responsabilità, allega alla domanda la seguente documentazione:

1. Dichiarazione sostitutiva ;
2. Progetto pedagogico;
3. Breve descrizione delle misure di accesso e partecipazione delle famiglie (art. 6 della L.R.19/2016) con le indicazioni di cui alla DGR 704/2019.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data ___ / ___ / ___

Firma
