

ALLEGATO A 1

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente Repubblica 28 dicembre 2000 n.445

Il/La sottoscritto/a nato/a a prov. (.....) il Cod.fiscale residente a prov. (.....) in viaCAP in qualità di dell'Ente..... Sede legale: via CAP Comune prov. (...) Codice Fiscale
DICHIARA che
<input type="checkbox"/> è sprovvisto, per l'anno educativo 2021/2022 di tutti e tre i servizi di cui ai punti 1.2.1, 1.2.2 e 1.2.3 dell'art. 3 dell'Avviso ¹
<input type="checkbox"/> rientra nell' Area Interna (Strategie SNAI 14/20 e 21/27), o in alternativa è un Comune periferico/ultraperiferico confinante con una delle regioni limitrofe e con popolazione inferiore a 5.000 abitanti (<i>ultimo censimento ISTAT</i>).
<input type="checkbox"/> la presente proposta prevede l'attivazione di un servizio educativo indirizzato a bambini CON FABBISOGNO SPECIALE All'uopo dichiara: n. bambini con fabbisogno speciale residenti, potenziali destinatari _____ requisito strutturale aggiuntivo ² _____ risorse professionali specifiche ³ _____ altro _____
<input type="checkbox"/> la presente proposta prevede l'attivazione di un servizio educativo giornaliero di 8 ore per un numero complessivo di bambini pari a _____

1 La dichiarazione sarà verificata anche tramite la consultazione del Rapporto SISB "I servizi socio-educativi per la prima infanzia in Basilicata" dati dell'anno educativo 2021/2022, adottato dall'Ufficio Politiche Sociali e Sistemi di Welfare della Regione Basilicata.

2 Ad esempio: doppia mensa per intolleranze/allergie.

3 Ad esempio: operatore di sostegno; interprete LIS; logopedista....



ALLEGATO A 1

DICHIARA ALTRESI'

- Che, per il servizio/servizi che si intende attivare, è stata già avviata o completata la procedura di verifica dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali finalizzata all'autorizzazione all'esercizio del servizio de quo, ai sensi del Manuale di cui alla DGR 194/2017;
- di essere a conoscenza che, trattandosi di erogazione di contributi pubblici, potranno essere eseguiti controlli dalla Regione Basilicata, e da parte della Guardia di Finanza, in applicazione dell'art.4, commi 2 e 8, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite;
- di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445.

COMUNICA che al __/__/____⁴

il/i titolari effettivo/i dell'Ente è/sono da individuarsi in:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome Nome nato/a a
..... prov. (.....) il Cod.fiscale
..... residente a prov. (.....) in via
.....CAP

Con riferimento ai titolari effettivi sopra indicati, si allega alla presente:

- copia della documentazione da cui è possibile evincere la/le titolarità effettiva/e;
- copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i.

[Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]⁵

Luogo e data

Firma

4 Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i alla data di selezione del progetto.

5 Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.



ALLEGATO A 1

