



CITTÀ DI DESIO

Spett.le

Comune di Desio

Area Persona e Famiglia

Piazza Giovanni Paolo II

20832 Desio

OGGETTO: RICHIESTA DI CONTRIBUTO A VALERE SULLE RISORSE DEL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI DI EDUCAZIONE E ISTRUZIONE DALLA NASCITA SINO A SEI ANNI - ANNUALITÀ 2019 (D.G.R. N. 2108/2019)

Il sottoscritto

nato a il

residente nel Comune di Provincia

Stato Via/Piazza

CF.....

legale rappresentante dell'ente di seguito specificato (indicare la ragione sociale/ denominazione esatta):

.....

.....

con sede nel Comune di Provincia

Stato Via/Piazza

con codice fiscale numero

e con partita I.V.A. numero

telefono fax

e.mail

pec.....

con espresso riferimento all'ente che rappresenta,

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, le sanzioni previste



CITTÀ DI DESIO

dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, nonché la sanzione di cui all'art. 75 del
DRP 445/2000,

ai sensi dell'articolo 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e con
espreso riferimento all'ente che rappresenta,

dichiara

che:

1. L'ente rappresentato gestisce la struttura di seguito indicata, appartenente al sistema integrato di educazione e di istruzione per i bambini in età compresa dalla nascita fino ai sei anni. (nel caso il soggetto gestore gestisca più di una struttura dovrà presentare la presente domanda per ogni struttura)

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA	
TIPOLOGIA	Barrare la casella che interessa <input type="checkbox"/> Asilo Nido, <input type="checkbox"/> Nido famiglia, <input type="checkbox"/> Micronido, <input type="checkbox"/> Centro prima Infanzia <input type="checkbox"/> Scuola infanzia
SEDE DELLA STRUTTURA (indirizzo)	
In caso di servizi educativi per la prima infanzia la struttura di cui sopra è (<i>barrare la/e casell/ae che interessa/no</i>)	
<input type="checkbox"/> in possesso di autorizzazione al funzionamento	Indicare gli estremi della CPE/ dell'autorizzazione al funzionamento _____ Indicare il numero di posti autorizzati (al netto dell'overbooking) _____
<input type="checkbox"/> in possesso di accreditamento di ambito	Indicare gli estremi della determina di accreditamento _____ Indicare il numero di posti accreditati (al netto dell'overbooking) _____



CITTÀ DI DESIO

Indicare il n. di personale assunto _____ di cui a tempo indeterminato _____
Nel caso di scuole dell'infanzia: <input type="checkbox"/> la struttura non è oggetto di convenzionamento con il Comune <input type="checkbox"/> scuola infanzia privata paritaria <input type="checkbox"/> scuola infanzia privata non paritaria

2. che il numero di iscritti alla struttura sopra indicata alla data del 1 marzo 2020 era pari a _____;

3. che l'entità della perdita media a bambino è di seguito quantificata:

Mese	Totale entrate (A)	Totale costi (B)	Perdita secca (C) = (A-B)	Perdita media a bambino (colonna "C" diviso n° iscritti al 1 marzo 2020)
Aprile				
Maggio				
giugno				
valori medi (media dei valori della colonna)				

Si allegano le schede di rendicontazione di dettaglio dei costi e dei ricavi relative ai mesi di aprile, maggio e giugno 2020, debitamente compilate e sottoscritte dal legale rappresentante

dichiara altresì

ai sensi dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e con espresso riferimento all'ente che rappresenta, che lo stesso:

4. le coordinate bancarie per l'accredito dell'eventuale contributo

Conte corrente intestato a _____
Banca _____
Agenzia di _____
IBAN _____



CITTÀ DI DESIO

5. è in regola con gli obblighi relativi alla sicurezza dei propri lavoratori e assimilati ai sensi del D. Lgs. 81/2008;
6. con riferimento ai versamenti contributivi mantiene le seguenti posizioni presso i seguenti Enti (nel caso di iscrizioni presso più sedi vanno indicate tutte, in modo preciso).

sede **INPS** competente – Agenzia di

Via/Piazza Provincia

Telefono Fax

INPS matricola azienda (con dipendenti) n° _____

INPS matricola (senza dipendenti, posizione personale) n° _____

(in caso di mancata iscrizione INPS, precisarne le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando anche il diverso fondo di iscrizione)

sede **INAIL** competente – Agenzia di

Via/Piazza Provincia

Telefono Fax

INAIL codice azienda

Numero PAT Descrizione attività

Numero PAT Descrizione attività

Numero PAT Descrizione attività

C.C.N.L. applicato

Dimensione aziendale (barrare la casella che interessa)

da 0 a 5 dipendenti

da 6 a 15 dipendenti

da 16 a 50 dipendenti

da 51 a 100 dipendenti

oltre

7. applica agli eventuali lavoratori assunti il contratto nazionale di lavoro di seguito indicato:

8. è in regola con le disposizioni previste dalla normativa a Tutela della privacy; avendo nominato un responsabile del procedimento relativo, nella persona di (specificare il nome)_____;

9. possiede tutte le abilitazioni ed autorizzazioni previste dalla vigente normativa per i servizi oggetto di rendicontazione;

10. di avere letto e compreso l'informativa sulla privacy contenuta nell'avviso e di esprimere pertanto il proprio consenso informato all'utilizzo da parte del Comune di Desio dei dati personali contenuti nella presente autocertificazione;

11. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 "Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le dichiarazioni vengono rese;



CITTÀ DI DESIO

12. di impegnarsi ad osservare l'obbligo di cui all'art. 1 commi 125 – 129 della Legge 124/2017 "Legge annuale per il mercato e la concorrenza" (modificata dal DL 34/19, art. 35), il quale prevede per gli enti non profit e le imprese un obbligo di pubblicazione online delle informazioni relative alle somme percepite a titolo di sovvenzioni, sussidi, vantaggi, contributi o aiuti, in denaro o in natura, non aventi carattere generale e privi di natura corrispettiva, retributiva o risarcitoria, di importo complessivamente pari o superiori a 10.000 euro, ricevute da amministrazioni pubbliche.

ALLEGATI:

SCHEDE DI RENDICONTAZIONE DEL SERVIZIO per i mesi di aprile, maggio e giugno 2020

Luogo e Data _____

Firma digitale del legale rappresentante

Avvertenze:

- *La dichiarazione deve essere compilata in ogni sua parte - cancellando con una riga le dichiarazioni che non interessano - e deve essere sottoscritta dal legale rappresentante dell'ente.*