**AVVISO PUBBLICO**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTO AI PRESTATORI**

**DI SERVIZI ACCREDITATI DI NIDO E MICRO-NIDO**

**DISPONIBILI A RISERVARE POSTI PER L'UTILIZZO DI VOUCHER**

(***Regione Campania - DG Politiche sociali e sociosanitarie D.D. n. 10/2018)***

**MODELLO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

All’Ufficio di Piano del Comune di S. Maria Capua Vetere, Capofila Ambito territoriale C08

Via Albana ex Mulino Buffolano

81055 S. Maria Capua Vetere

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) alla Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di *(eliminare le voci che non interessano)* rappresentante legale/delegato/procuratore del/della

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

alla Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.Lgs. 445/2000 art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del suddetto D.Lgs.;

**MANIFESTA INTERESSE**

**a partecipare all’Avviso pubblico rivolto ai prestatori di servizi accreditati di nido e micro-nido, pubblicato dall’Ambito territoriale C08 e a rendersi disponibile alla sottoscrizione di convenzione con l'Ambito Territoriale Sociale C08 per i voucher di cui al D.D. Regione Campania - DG Politiche sociali e sociosanitarie n. 10/2018.**

A tal fine,

**DICHIARA**

1. di aver preso visione dell'Avviso pubblico *“Nidi e Micronidi: Voucher di servizio”* di cui al D.D. n. 10/2018 Regione Campania DG Politiche sociali e sociosanitarie e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni e prescrizioni ivi contemplate;
2. di aver preso altresì visione dell’ Avviso pubblico *“Invito a manifestazione di interesse rivolto ai prestatori di servizi accreditati di nido e micro-nido disponibili a riservare posti per l'utilizzo di voucher (Regione Campania - DG Politiche sociali e sociosanitarie D.D. n. 10/2018)”* dell'Ambito Territoriale Sociale C08 e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni e prescrizioni ivi contemplate;
3. di rendere disponibili all'Ambito Territoriale Sociale C08, per l'anno educativo 2018/2019 (settembre 2018-luglio 2019), i seguenti posti in asilo nido e/o micro-nido regolarmente autorizzati e accreditati ai sensi del Regolamento Regione Campania n. 4/2014:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tipologia servizio*** | ***Denominazione servizio*** | ***Ubicazione servizio (Via, n°, comune)*** | ***Posti autorizzati e accreditati*** | ***Ore giornaliere di funzionamento*** | ***Estremi provvedimento autorizzazione e accreditamento*** | ***Posti resi disponibili per i voucher dell'Ambito A02*** |
| □ Asilo nido  □ Micro-nido |  |  |  |  |  |  |
| □ Asilo nido  □ Micro-nido |  |  |  |  |  |  |
| □ Asilo nido  □ Micro-nido |  |  |  |  |  |  |
| □ Asilo nido  □ Micro-nido |  |  |  |  |  |  |

***In caso di necessità, inserire ulteriori righe.***

Si allega:

- copia documento di riconoscimento del firmatario, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;

- se del caso, procura/atto di delega debitamente sottoscritto dal soggetto delegante con allegato documento di identità in corso di validità del soggetto delegante;

- copia conforme all'originale del provvedimento di autorizzazione e accreditamento di ogni servizio di asilo nido e micro-nido reso disponibile per l'erogazione dei voucher dell'Ambito C08

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di *(eliminare le voci che non interessano)* rappresentante legale/delegato/procuratore del/della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_)

alla Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e successive modificazioni e integrazioni, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

- di essere informato/a dei diritti di cui all’art. 7 del D.Lgs. 196/03 e che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Santa Maria Capua Vetere nella qualità di Comune Capofila;

**ESPRIME**

il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi;

**AUTORIZZA**

il trattamento dei dati personali forniti, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data: Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_