



## MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**DA PARTE DEI NIDI D'INFANZIA LIGURI - PUBBLICI E/O PRIVATI ACCREDITATI -  
AD ADERIRE ALLA MISURA "VOUCHER NIDO DI INCLUSIONE E VOUCHER NIDO DI CONCILIAZIONE" A  
VALERE SU POR FSE LIGURIA 2014-2020**

- **ASSE 1 "OCCUPAZIONE" PRIORITA' DI INVESTIMENTO 81, OBIETTIVO SPECIFICO 8.2., AZIONE 8.2.1.**
- **ASSE 2 "INCLUSIONE SOCIALE E LOTTA ALLA POVERTA'", PRIORITA' DI INVESTIMENTO 91V, OBIETTIVO SPECIFICO 9.3 - AZIONE 9.3.3.**

Al Comune di Chiavari  
Capofila del Distretto Sociosanitario n.15  
"Chiavarese"  
P.zza dell'Orto n.1  
16043 CHIAVARI  
[comune.chiavari@cert.legalmail.it](mailto:comune.chiavari@cert.legalmail.it)

il legale rappresentante (responsabile del servizio se nido a titolarità pubblica) del nido d'infanzia \_\_\_\_\_ con sede  
in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

In riferimento all'Avviso pubblico emanato dalla Regione Liguria con DGR n.116 del 28-02-2018 e finalizzato all'erogazione di Voucher nido di Inclusion e Voucher nido di Conciliazione per la frequenza di nidi d'infanzia per l'anno educativo 2018/2019 - a valere su por FSE Liguria 2014-2020 e al relativo avviso pubblico emanato da codesto Comune

### MANIFESTA INTERESSE AD ADERIRE ALLA MISURA

A tal fine dichiara:

1. di avere preso visione dei contenuti dei due suddetti Avvisi;
2. di essere disponibile alla successiva sottoscrizione della convenzione il cui testo codesto Comune ha reso noto nel proprio avviso;



3. di essere consapevole che:

- a. deve essere attestato a codesto Comune l'importo della retta di frequenza — comprensiva dei buoni pasto — per ogni bambino/a che usufruisce del voucher;
- b. deve essere comunicata a codesto Comune ogni caso in cui le famiglie che usufruiscono della presente misura sono anche beneficiarie di altre analoghe agevolazioni;
- c. ai fini dell'erogazione degli importi corrispondenti ai voucher deve essere inviato trimestralmente a codesto Comune il rendiconto delle presenze dei bambini che usufruiscono della misura, firmato dal legale rappresentante e/o responsabile del servizio;
- d. in caso di frequenza del bambino/a destinatario/a di voucher, inferiore a cinque giorni mensili le famiglie devono presentare certificato medico e i gestori dei nidi devono dare comunicazione al Comune con le modalità da quest'ultimo stabilite;

*Il sottoscritto si assume la piena responsabilità delle affermazioni e delle notizie contenute nella presente domanda e nella documentazione ad essa allegata, consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti o l'uso di un atto falso costituiscono reato ai sensi dell'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" ed implicano l'applicazione di una sanzione penale.*

Firma del legale rappresentante  
e/o responsabile del servizio

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa.

Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Chiavari - Piazza Nostra Signora dell'Orto n. 1 - 16043 Chiavari

Data, \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante  
e/o responsabile del servizio

\_\_\_\_\_

Allegare fotocopia del documento di identità ai sensi dell'art. 38. Comma 3 del DPR 28/12/2000 n.445