

Oggetto: MISURA REGIONALE SOSTEGNO AL PAGAMENTO DELLE RETTE DEI SERVIZI PER L'INFANZIA 0-6 ANNI.

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (_____)
il _____, codice fiscale _____
residente a _____ in Via _____ n° _____,
nella sua qualità di rappresentante legale dell'Impresa (Denominazione/ Ragione Sociale) :

titolare della seguente struttura per l'infanzia funzionante sul territorio comunale di Biella:

con sede in _____, Via _____ n° _____,
codice fiscale _____ partita I.V.A. _____,

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, ai fini dell'istruttoria necessaria per quanto in oggetto

- sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenti sanzioni penali stabilite dall'art. 496 del Codice Penale combinato con l'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, oltre alla possibilità di mancata ammissione/decadenza per quanto riguarda il beneficio;
- informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 679/2016 (trattamento dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, con modalità elettroniche e su supporti cartacei, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo;

DICHIARA QUANTO SEGUE:

- che la summenzionata struttura per l'infanzia appartiene alla seguente categoria: *(crociare ciò che interessa)*

Paritaria

Privata

Comunale

- che il numero complessivo dei bambini FREQUENTANTI AL 31/01/2020 la suddetta struttura per l'infanzia è il seguente:

n. _____ bambini appartenenti alla fascia 0-2 anni

n. _____ bambini appartenenti alla fascia 3-6 anni

Luogo e data _____

Il/La dichiarante

(firma leggibile)

N.B.:

La presente dichiarazione, qualora non sottoscritta mediante dispositivo di firma digitale, deve essere corredata da copia fotostatica (fronte/retro) di idoneo documento di identificazione, in corso di validità, del sottoscrittore e cioè del legale rappresentante.