



Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di _____

del minore _____

Dichiara di:

- Essere a conoscenza di quanto previsto nella Misura NIDI GRATIS - sostegno della frequenza dei servizi educativi per la prima infanzia per l'anno educativo _____ – avviso pubblico rivolto alle FAMIGLIE Priorità Inclusione sociale, Azione PAD 3.k.6
- Avere presentato domanda sul portale della Regione Toscana per usufruire della Misura Bonus Nidi Gratis
- Essere a conoscenza che il mancato adempimento di quanto previsto dai punti 1) e 2) dell'Art 7, comporta la revoca del beneficio economico da parte del Comune/Regione e l'obbligo di restituzione del relativo importo al soggetto titolare del servizio educativo.

Oppure di:

- NON essere in possesso dei requisiti previsti dall'Art 2 e dall'Art 3 della Misura NIDI GRATIS della Regione Toscana per l'anno educativo _____

Pertanto, dichiara:

- Di frequentare la struttura come utente privato, non rientrando in nessuno dei requisiti sovraesposti.

DATA

Firma
