



Il sottoscritto _____ e la

sottoscritta _____

genitori di _____

Dichiarano 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 2023/2024 – avviso pubblico rivolto alle FAMIGLIE Priorità Inclusione sociale, Azione PAD 3.k.6
- Di avere presentato domanda sul portale della Regione Toscana per usufruire della Misura Bonus Nidi Gratis
- Di essere a conoscenza che il mancato adempimento di quanto previsto dai punti 1) e 2) dell'Art 8, 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 2023/24.

Pertanto dichiarano di:

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

DICHIARANO INOLTRE DI ACCETTARE IN OGNI SUA PARTE IL PRESENTE REGOLAMENTO

DATA

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI