

***Allegato 1***

***“Misura a sostegno dell'ampliamento dell'offerta e dell'accesso al sistema integrato dei servizi educativi per l'infanzia per i bambini in età 0-3 anni per l'anno educativo 2023-2024 di cui all’Avviso DGR 1701/2023 co-finanziata con risorse del Programma Fondo sociale europeo Plus 2021/2027 della Regione Emilia-Romagna (Programma FSE+ - Priorità 3 inclusione sociale” - “Misura per favorire l'accesso e ridurre gli oneri a carico delle famiglie ai servizi educativi per l'infanzia per i bambini in età 0-3 anni per l'anno educativo 2023-2024 di cui all’Avviso DGR 1706/2023 - programma fse+ - priorità inclusione sociale”.***

**“Comunicazione di avvio e modalità di liquidazione”**

Il/la sottoscritto/a (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( prov \_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*gg/mm/aaaa*), residente in (comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov\_\_), indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante del Comune/Unione sopra riportato, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

**Dichiara che:**

* L’Operazione si è regolarmente avviata:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | **-** |  |  |  | **/** |  |  |  |  |   **Comunicazione di avvio operazione Rif.P.A.** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **-** |  |  |  | **/** |  |  |  |  |   **DGR (approvazione)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Soggetto Attuatore** | | **Cod. Org.** | | **Titolo Operazione** |
| Ragione Sociale | | | |  |
| Indirizzo | | | |
| Cap | Comune | | Prov |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data effettiva Avvio (\*)** |  | **Data di termine presunta** |
|  |  |  |

(\*) Data di inizio di fruizione del servizio

* la liquidazione delle somme dovute sarà da accreditare sul “girofondo su contabilità speciale” n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da normativa vigente.

Il Legale Rappresentante (*firmato digitalmente*)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In allegato la copia del documento d’identità in assenza di firma digitale**

La presente dichiarazione è resa sotto la propria personale responsabilità e consapevolezza delle sanzioni previste dall’art. 76 dei DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all’art. 75, comma 1, del medesimo DPR.