

<b>Comunicazione di termine operazione</b>	<b>codice CUP:</b>
<b>Rif pa 2022-</b>	

Soggetto Attuatore			Titolo Operazione
Ragione Sociale			
Indirizzo			
Cap	Comune	Prov	

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 dei Comuni e 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:**

- in data \_\_\_\_\_ si è conclusa la Misura
- il numero dei bambini che hanno effettivamente frequentato il servizio educativo nell'a. e 2022/2023 a seguito dell'attivazione di posti aggiuntivi ammessi a contributo, sono i seguenti:

	Numero
Femmine	
Maschi	
<b>Totale</b>	

- il numero di bambini che, pur avendo i requisiti ISEE previsti dall'Avviso, non hanno beneficiato della Misura ovvero non sono entrati in posizione idonea in graduatoria per poter accedere ai posti aggiuntivi attivati

<b>Totale</b>	
---------------	--



Il Legale Rappresentante (data e firma)

*documento firmato digitalmente*