

**MODELLO manifestazione di interesse**

**All'Ufficio di Piano  
Ambito Territoriale N20  
Comune di Acerra (NA)**

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA  
PARTECIPAZIONE AL SISTEMA DEI SERVIZI DI SERVIZI DI CURA PER LA  
PRIMA INFANZIA FINANZIATO CON FONDI DI CUI AL PIANO DI AZIONE E  
COESIONE – PAC INFANZIA – II ATTO DI RIPARTO**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_  
in qualità di  titolare  legale rappresentante della ditta/società  
\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di manifestare il proprio interesse alla partecipazione al Sistema dei Servizi di cura per la prima infanzia – Piano di Azione e Coesione II atto di Riparto – dell'Ambito N20 attraverso:

la propria struttura denominata \_\_\_\_\_  
sita nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) alla Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ appartenente alla  
seguente tipologia:

sezione primavera;

regolarmente autorizzata con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato  
da \_\_\_\_\_;

- non autorizzata e per la quale presenterà domanda di autorizzazione;
- in possesso  non in possesso del provvedimento di accreditamento rilasciato ai sensi del Regolamento Regionale n. 4/2014.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione previste dal D.Lgs 50/2016;
- di non trovarsi in situazioni che prevedono il divieto a contrattare con la pubblica amministrazione;
- di essere consapevole che per la partecipazione al sistema dei Servizi di cura per la prima infanzia occorre essere in possesso dei requisiti previsti, in materia di autorizzazione e accreditamento, dal Regolamento n. 4 del 07/04/2014 e della necessità di ottenere i prescritti titoli abilitativi;
- di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse non comporta alcun obbligo da parte del Comune di Acerra – Ambito Territoriale N20 ad instaurare con i soggetti richiedenti rapporti contrattuali per l'erogazione di interventi e servizi sociali e per la fornitura di prestazioni.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi all'istanza in oggetto ai sensi del Regolamento UE/679/2016.

Acerra, lì \_\_\_\_\_

**Firma del Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_

**Timbro del Soggetto Prestatore**

**N.B.** Allegare copia del documento di identità