**ALL. A- Modulo di richiesta per l’accesso al contributo UNITA’ D’OFFERTA PRIMA INFANZIA ACCREDITATE – anno 2021**

Spett.le

**Ufficio Piano Sociale di Zona**

Ambito del Rhodense

Via Dei Cornaggia 33

20017 Rho (MI)

**OGGETTO: Modulo di richiesta per l’accesso al contributo Fondo sociale Regione 2021**

Il/la sottoscritto/a …………...…………………………………………………………………………………………………………….

Nato/a ……………………………………………...…………………………… prov (…..……) il ………….…...........................

Residente a ……...……………………………………………………………...………………CAP…………………….prov(………)

Via/Piazza ……………………………………………………………………….……..……………………………………..N°…………….

Codice Fiscale ……………………………………………..……………..……………….………….……………………………………….

**IN QUALITA’ DI LEGALE RAPPRESENTANTE** Dell’Ente/Cooperativa/Associazione/ Azienda:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Con sede legale a:……………………………………………………………………………… CAP…………………….prov(………)

Via ………………...……….……………………......................................................................................................

Codice Fiscale/Partita I.V.A. …………………………………………………….........................................................

E-mail di contatto pratica…………………………………………………………………………………………………………………

Contatto telefonico ………………………………………………………………………………………………………………………….

**ENTE GESTORE DELLA SEGUENTE UNITA’ DI OFFERTA:** (barrare l’Udo corrispondente e indicare la denominazione nell’apposito campo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Denominazione Udo** |
|  | Asilo Nido |  |
|  | Micronido |  |

Con sede operativa a: ……………………………………………………………… CAP………………….…….prov(……………)

Via ………………...……….……………………......................................................................................................

Codice Fiscale/Partita I.V.A. …………………………………………………….........................................................

Presente:

* nell’Anagrafica delle Udo con il seguente Codice CUDES ……………………………………………………..
* nell’Albo delle strutture accreditate dell’Ambito del Rhodense

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci:

* il possesso e mantenimento dei requisiti di accreditamento previsti per l’Unità di Offerta……………………………………………………………………..…………….., (con cod. identificativo CUDES ………………………………………….………), previsti dal modello di accreditamento Rhodense deliberato Assemblea dei Sindaci del Distretto il 13 settembre 2013;
* Che il numero di giorni di apertura dell’unità d’offerta dal 01/01/2020 al 31/12/2020 è pari a ………..;
* Che il coordinatore pedagogista è stato individuato nella persona di (*nome e cognome*) ……………………………………………………………………, e il numero di ore di coordinamento pedagogico dal 01/01/2020 al 31/12/2020 ammonta ad un totale di ……….. ore;

* di aver preso visione del Documento di individuazione e criteri di assegnazione del Fondo Sociale Regionale 2021 deliberato dall’ Assemblea dei Sindaci del Distretto di Rho il 24 settembre 2021;
* ai fini dell’applicazione della ritenuta del 4% prevista dal secondo comma dell’art. 28 del D.P.R. n. 600 del 29/09/1973 che l’eventuale contributo assegnato oggetto della richiesta cui viene allegata la presente dichiarazione è da considerarsi come segue:

|  |
| --- |
| 1. **Società commerciali, enti commerciali, persona fisica imprenditore, soggetti esercitanti attività d’impresa** |
| * da assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto contributo in conto esercizio; * da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto contributo in conto impianti, riferito a beni da ammortizzare; * da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, per le disposizioni normative esposte di seguito   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **b) Enti non commerciali** |
| * contributo in conto esercizio:   ►da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto il beneficiario si qualifica come:  □ ONLUS  □ Associazione di volontariato iscritta nei registri di cui alla L. 266/1991  □ Altro (specificare esattamente le caratteristiche soggettive da cui deriva l’esenzione  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  □ da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, in quanto il contributo verrà impiegato nell’ambito di attività istituzionali  □ da NON assoggettare alla ritenuta del 4%, per le disposizioni normative esposte di seguito  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  □ da assoggettare alla ritenuta del 4% in quanto il contributo verrà impiegato nell’ambito di  attività commerciale   * contributo in conto impianti:   ►da NON assoggettare alla ritenuta del 4% |

**RICHIEDE**

* Di avere accesso al contributo per l’Unità di Offerta……………………………………………………………..,

(con cod. identificativo CUDES ………………………………….……………), calcolato secondo le modalità previste dai criteri di assegnazione approvati dall’Assemblea dei Sindaci del Rhodense il 24 settembre 2021.

A tal fine allega alla presente:

1. Scheda di rendicontazione 2020, per l’Udo di riferimento, in formato Excel;
2. Copia CV e Autocertificazione titolo di studio del Coordinatore (è possibile avvalersi della modulistica utilizzata per la Vigilanza Sociale);
3. Copia carta dei servizi o estratto in cui si evince il calendario di apertura per l’anno educativo 2019/2020 e 2020/2021;
4. Copia di un documento di identità del legale rappresentante, in corso di validità

* che l’eventuale contributo assegnato, in caso di accogliento della richiesta, dovrà essere corrisposto:

c\c bancario n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (intestato al beneficiario) Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c\c postale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*i dati forniti saranno trattati con modalità e strumenti che ne garantiscano la sicurezza e la riservatezza secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti, nazionali ed europei. In conformità al Reg. (UE) 2016/679 “Regolamento sul trattamento dei dati personali” il Titolare del trattamento dei dati personali è SER.CO.P., Azienda Speciale dei Comuni del Rhodense per i servizi alla persona, nella figura del legale rappresentante pro-tempore.*

*.*

**Allega**

* Scheda di rendicontazione;
* Copia CV e Autocertificazione titolo di studio del Coordinatore;
* Copia carta dei servizi o estratto in cui si evince il calendario di apertura per l’anno educativo 2019/2020 e 2020/2021;
* Copia di un documento di identità del legale rappresentante, in corso di validità

DATA IL LEGALE RAPPRESENTANTE

……………………………………….. …………………………………………….