

*Allegato B)*

**PR Marche - FSE+ 2021/27, Asse 1, OS 4.c (2 bis), c.i. 143**

**Erogazione ai Comuni di una somma forfettaria pari a € 5.700,00 per ciascun esonero totale dalle tariffe di frequenza dei servizi educativi per l’infanzia (0-3) pubblici e/o privati convenzionati, autorizzati e accreditati, per l’anno educativo 2025/2026**

ID SIFORM2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTESTAZIONE DI FREQUENZA**

*(da compilare a cura del servizio educativo)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (\_\_\_\_), residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (\_\_\_\_), in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante del Servizio educativo per l’infanzia (0-3) “­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”,

avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 e art. 5 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 e della decadenza dai benefici previsti all’art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA che**

il minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, individuato dal Comune di riferimento e che usufruisce dell’esonero totale dalle tariffe di frequenza nell’ambito dell’intervento in oggetto, nei mesi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HA FREQUENTATO**

 **il seguente servizio educativo per l’infanzia (0-3)** **pubblico / privato convenzionato, autorizzato e accreditato**

□ Asilo nido

□ Centro per l’infanzia con pasto e sonno

□ Centro per l’infanzia senza pasto e sonno

□ Nido domiciliare

□ Sezione primavera annessa al servizio educativo

Denominazione del servizio educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ubicazione del servizio nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Soggetto titolare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e accreditamento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**nei mesi e nei giorni di cui alla seguente tabella**

|  |
| --- |
| **Legenda**P=PresenteA *oppure* vuoto=AssenteC=Certificato pediatra (assenza giustificata equivalente a giornata di presenza) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Frequenza mese di****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Frequenza mese di****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Frequenza mese di****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Frequenza mese di****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| giorno | Presente/assente/certificato | giorno | Presente/assente/certificato | giorno | Presente/assente/certificato | giorno | Presente/assente/certificato |
| 1 |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  | 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  | 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  | 4 |  | 4 |  |
| 5 |  | 5 |  | 5 |  | 5 |  |
| 6 |  | 6 |  | 6 |  | 6 |  |
| 7 |  | 7 |  | 7 |  | 7 |  |
| 8 |  | 8 |  | 8 |  | 8 |  |
| 9 |  | 9 |  | 9 |  | 9 |  |
| 10 |  | 10 |  | 10 |  | 10 |  |
| 11 |  | 11 |  | 11 |  | 11 |  |
| 12 |  | 12 |  | 12 |  | 12 |  |
| 13 |  | 13 |  | 13 |  | 13 |  |
| 14 |  | 14 |  | 14 |  | 14 |  |
| 15 |  | 15 |  | 15 |  | 15 |  |
| 16 |  | 16 |  | 16 |  | 16 |  |
| 17 |  | 17 |  | 17 |  | 17 |  |
| 18 |  | 18 |  | 18 |  | 18 |  |
| 19 |  | 19 |  | 19 |  | 19 |  |
| 20 |  | 20 |  | 20 |  | 20 |  |
| 21 |  | 21 |  | 21 |  | 21 |  |
| 22 |  | 22 |  | 22 |  | 22 |  |
| 23 |  | 23 |  | 23 |  | 23 |  |
| 24 |  | 24 |  | 24 |  | 24 |  |
| 25 |  | 25 |  | 25 |  | 25 |  |
| 26 |  | 26 |  | 26 |  | 26 |  |
| 27 |  | 27 |  | 27 |  | 27 |  |
| 28 |  | 28 |  | 28 |  | 28 |  |
| 29 |  | 29 |  | 29 |  | 29 |  |
| 30 |  | 30 |  | 30 |  | 30 |  |
| 31 |  | 31 |  | 31 |  | 31 |  |
| **Totale giorni presenza****(P+C)** |  | **Totale giorni presenza****(P+C)** |  | **Totale giorni presenza****(P+C)** |  | **Totale giorni presenza****(P+C)** |  |

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

Firma del Legale Rappresentante

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*