

Allegato B

Al Comune di Pisa
Direzione Servizi Educativi – Affari Sociali
Via del Carmine,12 – 56125 Pisa

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE SCUOLE DELL'INFANZIA
PARITARIE PRIVATE PER L'ANNO SCOLASTICO 2014/2015**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ c.f. _____, in qualità di legale rappresentante/delegato dal legale rappresentante della scuola dell'infanzia _____ sita in _____ Via _____ n° _____ CAP _____ con la presente chiede di partecipare alla procedura in oggetto indetta con bando pubblico approvato con determinazione ...

A tal fine, allega la seguente documentazione:

- l'elenco dei bambini iscritti e frequentanti;
- i programmi annuali
- le generalità (nome, cognome, luogo e data di nascita) del rappresentante Legale della Scuola e Suo Codice Fiscale;
- partita IVA e/o Codice Fiscale della scuola;
- banca (filiale o sede) coordinate bancarie o postali - codice IBAN;
- intestatario del conto;
- copia del modello FISM -ModBiI- consuntivo e preventivo, debitamente compilato, specificando l'importo del contributo statale;

Dovrà altresì essere trasmesso a questo Servizio quanto segue:

- o autocertificazione a firma del legale rappresentante secondo il modello (allegato 1)
- o modulo "Rilevazione dati" (allegato 2) debitamente compilato.
- o modulo "Dichiarazione finalizzata a beneficiare della concessione di contributi" (allegato 3) per la Direzione Finanze del Comune Pisa, debitamente compilato.

In fede

Pisa, ____ / ____ / ____

(timbro e firma)

DICHIARAZIONE / AUTOCERTIFICAZIONE

Anno Scolastico.....

Il/La sottoscritto/a.....in qualità
di..... della scuola
dell'infanzia.....sita in.....
via.....n°..... CAP.....

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- che l'ente non ha fini di lucro;
• che sono stati mantenuti nella nostra scuola i requisiti che hanno determinato il riconoscimento di Scuola Paritaria, secondo le modalità e le forme previste dalla legge;
• di essere autorizzata al funzionamento da parte delle autorità competenti;
• di applicare la normativa contrattuale vigente in materia di personale che opera;
• che il numero dei bambini iscritti per sezione e il rapporto numerico fra essi e gli insegnanti rispetta gli standard stabiliti dalla normativa vigente ovvero dal contratto nazionale di lavoro applicato (Fism, Agidae, Fidae, ecc.);
• che la struttura è a norma e che quindi non vi sono prescrizioni da parte della ASL 5

OPPURE

- Che vi sono le seguenti prescrizioni da parte della ASL 5.....
▪ Che comunque la struttura è idonea a garantire l'incolumità dei bambini e degli insegnanti, che sono in corso gli interventi prescritti dalla ASL 5 nei tempi dalla stessa indicati e che verrà data immediata comunicazione alla Direzione Servizi Educativi Comune di Pisa dell'attuazione delle prescrizioni.

Firma

(Spuntare la/le voci interessate)

ALLEGATO 2



DIREZIONE SERVIZI EDUCATIVI AFFARI SOCIALI
Ufficio Benefici Scolastici Trasporto Scolastico

Modulo rilevazione dati A. Sc. 2014/2015

L.R. 32/2002 successive integrazioni e modifiche e relativo regolamento attuativo

SCUOLA.....
TEL.....FAX.....
E-MAIL.....
PEC.....

N. SEZIONI.....
N. ISCRIZIONI PERVENUTE.....
N. ISCRITTI.....
N. ISCRITTI STRANIERI.....
N. ISCRITTI CON HANDICAP.....
N. ISCRITTI REFEZIONE.....
N. INSEGNANTI.....
RICETTIVITA' AULE.....
RETTA MENSILE.....
RETTA MENSILE CON REFEZIONE.....

P. IVA.....CODICE FISCALE.....

ISTITUTO BANCARIO.....
AGENZIA.....
CODICE IBAN:.....
INTESTATARIO.....

CONTO CORRENTE POSTALE
CODICE IBAN:.....
INTESTATARIO.....

Timbro e firma del rappresentante legale

Data.....

ALLEGATO 3

AI COMUNE DI PISA

OGGETTO: Dichiarazioni finalizzata a beneficiare della concessione di contributi.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ residente a _____ in Via _____ n. _____,
C.F. _____, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. del D.P.R. 445/2000,
sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di possedere la qualifica di rappresentate del:

(barrare la casella che interessa)

- associazione non riconosciuta
- associazione riconosciuta
- comitato
- fondazione
- società cooperativa
- altro (specificare: _____)

denominato/a _____ codice fiscale _____
partita Iva _____ con sede in _____

Via _____ n. _____, ed in tale veste di agire in nome e per conto dello/a
stesso/a avendone i poteri.

DICHIARA altresì

(barrare la casella che interessa)

che l'ente da lui rappresentato, come sopra specificato:

- ha la qualifica di ONLUS e che ai sensi dell'art. 16, comma 1, D.Lgs. 460/1997 al contributo non si applica la ritenuta prevista dall'art. 28 D.P.R. 600/1973;
oppure
- non svolge attività di natura commerciale neppure in via occasionale;
oppure
- svolge anche attività commerciale, ma che utilizzerà il contributo esclusivamente per attività di carattere non commerciale;
oppure
- svolge anche attività commerciale e utilizzerà il contributo per l'attività di carattere commerciale;
oppure
- destina il finanziamento a spese di investimento e che pertanto non è da assoggettare alla ritenuta prevista dall'art. 28 D.P.R. 600/73;

inoltre

