

**Al Settore II- Servizio 4 P.I. del Comune
di Agrigento**

PEC: pubblicaistruzione@pec.comune.agrigento.it

OGGETTO: Istanza di manifestazione di interesse alla stipula di convenzione per riserva di posti asilo nido a favore del Comune di Agrigento a.s. 2026/2027

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e residente
a _____,
in _____ via _____ C.F. _____

nella qualità di Rappresentante Legale dell'asilo nido/micro nido denominato _____

_____ con sede legale/operativa nel Comune di
Agrigento, via _____ n. _____,
telefono _____

Partita IVA _____/Codice Fiscale _____

DICHIARA

Di manifestare interesse alla stipula di convenzione per riserva di posti in asilo nido a favore del Comune di Agrigento, per l'anno educativo 2026/27.

Sotto la propria responsabilità- ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 N. 445 - e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), dichiara inoltre di:

- Essere autorizzato al funzionamento, ai sensi del D.P.R.S. del 16/05/2013, tipologia asilo nido;
- Essere titolare di struttura educativa con sede nel territorio comunale;
- Essere in possesso dei requisiti per poter contrattare con la Pubblica Amministrazione, ai sensi della normativa vigente;
- Non trovarsi in alcuna causa di esclusione ai sensi del nuovo codice degli appalti (D. Lgs. n. 36/2023);

- Essere in regola con il DURC.

Il /la sottoscritta dichiara inoltre di avere una capacità ricettiva per n. _____ posti e che il numero di posti che riserva al Comune di Agrigento è di _____;

Che la retta di frequenza applicata è di € _____ per il tempo ridotto e di € _____ per il tempo prolungato:

Dichiara inoltre, di essere a conoscenza che in caso di eccedenza di posti messi a disposizione rispetto a quelli richiesti (n. 131), l'ufficio formulerà una graduatoria, dando precedenza a coloro che versano in condizioni economiche meno agiate (da comprovare con attestazione ISEE in corso di validità) e/o a coloro nel cui nucleo familiare sia presente un soggetto in condizioni di disabilità, (da comprovare con specifica certificazione sanitaria).

Dichiara infine di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo il Comune di Agrigento, il quale si riserva, a suo insindacabile giudizio, per sopraggiunti impedimenti, di non procedere alla stipula di alcuna convenzione de quo.

Data _____

Firma

_____ *

*allegare copia di documento di riconoscimento