

**Retta/tariffa mensile applicate Misura regionale “Nidi gratis”
per l’anno educativo 2026/2027**

Il/la sottoscritto... ..

in qualità di Legale Rappresentante di

soggetto titolare dell’autorizzazione al funzionamento e dell’accreditamento del servizio per la

prima infanzia denominato

con sede nel Comune di presso

.....

C.F. P.Iva

con riferimento all’Avviso pubblico per il sostegno della frequenza dei servizi educativi per la prima infanzia per l’anno educativo 2026/2027 – Misura NIDI GRATIS, emanato dalla Regione Toscana

DICHIARA

- Che per la frequenza del servizio, per l’anno educativo 2026/2027 saranno applicate le seguenti tariffe:

Modulo orario di frequenza	Tariffa/retta mensile applicata

- Che l’importo previsto per il servizio pasti per l’A.E. 2026/2027, non coperto dal contributo Nidi Gratis è pari ad € _____¹
- Che l’importo previsto ai fini della preiscrizione o iscrizione al servizio per l’A.E. 2025/2026, **non coperto dal contributo Nidi Gratis**, è pari ad € _____²

In fede

Data

.....

.....

Si allega copia del documento di identità del sottoscrittore e la documentazione prevista dall’avviso

¹ Se l’importo del servizio pasti e mensa e compreso nella retta inserire “0” – zero;² se non è prevista una quota di iscrizione o preiscrizione inserire “=” – zero