

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE VOUCHERS PER FREQUENZA CAMPUS

(scrivere in stampatello)

IO SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DI : COGNOME E NOME DEL BAMBINO _____

NATO A _____ IL _____

SCUOLA-CITTA' _____

RESIDENTE A _____ VIA/PIAZZA _____

CELLULARE _____ TELEFONO _____

CHIEDE

di beneficiare dell'assegnazione di vouchers per la frequenza al Campus del proprio figlio pari a € 15 al giorno riconosciuti grazie al finanziamento del Progetto "NOI FAMIGLIE" presentato dall'Ambito di Garbagnate Milanese e inserito nel Piano Territoriale di Conciliazione della ASL Milano 1.

Essendo il voucher assegnabile a bambini che hanno entrambi i genitori che lavorano, o un solo genitore in caso di nuclei monoparentali poiché finanziato a sostegno delle "azioni di conciliazione dei tempi di vita e lavoro", a tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

COGNOME	NOME	RAPPORTO DI PARENTELA	LAVORO SVOLTO	SEDE DI LAVORO (NOME AZIENDA ...)
		PADRE		
		MADRE		

Data _____

Firma _____