

## DOMANDA DI ASSEGNAZIONE VOUCHERS PER FREQUENZA CAMPUS

(scrivere in stampatello)

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

GENITORE DI ( COGNOME E NOME DEL BAMBINO) \_\_\_\_\_

SCUOLA FREQUENTATA DAL BAMBINO \_\_\_\_\_ NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

### CHIEDE

per la frequenza al Campus del proprio figlio, nel/i giorno/i.....  
di beneficiare dell'assegnazione di voucher 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.

Il voucher, finanziato a sostegno delle "azioni di conciliazione dei tempi di vita e lavoro", è assegnabile a bambini con entrambi i genitori che lavorano, o un solo genitore in caso di nuclei monoparentali. Il sottoscritto, 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 \_\_\_\_\_