

	Amministrazione destinataria Comune di Cattolica Ufficio destinatario Servizi educativi	
--	--	--

Domanda di ammissione al progetto conciliazione vita-lavoro

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

in qualità di genitore o esercente la responsabilità genitoriale, del minore									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che l'altro genitore è il seguente

<input type="radio"/> padre											
<input type="radio"/> madre											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare			Telefono fisso								
Posta elettronica ordinaria					Posta elettronica certificata						

di possedere il seguente ISEE, non superiore a 35000 €

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

DICHIARA INOLTRE

che nel proprio nucleo familiare

- entrambi i genitori attualmente lavorano
- un solo genitore attualmente lavora, mentre l'altro si trova in cassa integrazione o in mobilità

Specificare il soggetto che presenta il requisito di cui sopra	
Cognome	Nome

- un solo genitore attualmente lavora, mentre l'altro è impegnato in modo continuativo in compiti di cura, con riferimento alla presenza di componenti il nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza, come definiti ai fini isee

Specificare

- sono presenti entrambi i genitori
- è presente un solo genitore in quanto
- | | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | vedovo |
| <input type="radio"/> | nubile o celibe |
| <input type="radio"/> | separato legalmente |
| <input type="radio"/> | divorziato |
| <input type="radio"/> | separato di fatto perché il coniuge risiede altrove |

- di essere a conoscenza che il comune di residenza e la regione si riservano la facoltà di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai richiedenti relativamente alle condizioni che hanno dato luogo alla concessione dei voucher. Tali controlli saranno effettuati, anche mediante l'accesso alle banche dati del sistema informativo lavoro della regione
- di essere a conoscenza che se risultassero dichiarazioni false dai controlli, il voucher verrà revocato
- di aver preso visione del bando per l'erogazione del voucher e delle condizioni riportate
- che il centro estivo per il quale si richiede il voucher è il seguente

Specificare

- che il centro estivo sopra indicato è presente nell'elenco dei centri estivi ammessi al progetto "Conciliazione" così come da elenco pubblicato dal comune di

Specificare

- che il voucher sia erogato per il seguente periodo di frequenza del centro estivo

Numero settimane (*)	Importo richiesto (**)
	€

(*) per un importo massimo di 112 € a settimana

(**) per un importo massimo di 336€

DICHIARA INOLTRE

- che la condizione lavorativa attuale del padre del minore è la seguente
- | Specificare il luogo di lavoro | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Nome ditta/ente | Indirizzo sede di lavoro |
| | |
| Numero di telefono lavorativo | Città |
| | |
- lavoratore autonomo o libero professionista
- | Partita IVA | Camera di commercio |
|-------------|---------------------|
| | |

