

Allegato 1

NIDO –MICRONIDO

secondo le esigenze riportate di seguito:

NECESSITÀ A FRUIRE DEL SERVIZIO NEI SEGUENTI GIORNI E ORARI:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica

solo di mattina 4 ore solo di pomeriggio 4 ore da mattina a pomeriggio 4/10 ore

CENTRO SOCIO-EDUCATIVO, secondo le esigenze riportate di seguito:

NECESSITÀ A FRUIRE DEL SERVIZIO NEI SEGUENTI GIORNI E ORARI:

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica

solo di mattina solo di pomeriggio da mattina a sera (senza orario notturno)

NECESSITÀ A FRUIRE DEL SERVIZIO PER BAMBINI CON DISABILITÀ':

sì no

Se sì, specificare il tipo di disabilità: _____

SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE:

VALORE REDDITUALE (ATTESTAZIONE ISEE) E SITUAZIONE SOCIO-ECONOMICA:

A tal fine dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico "Misure di conciliazione famiglia-lavoro".

Allega alla presente domanda:

- copia del documento di identità in corso di validità;
- copia dell'attestazione ISEE minorenni 2025 in corso di validità;
- altra documentazione _____

_____.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, N. 196 si autorizza questo Ente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, anche mediante l'utilizzo di procedure informatiche, nonché la comunicazione a terzi esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, lì _____

FIRMA _____