AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO REQUISITI DI PARTECIPAZIONE BANDO (da compilare obbligatoriamente in ogni punto)

DATI PADRE

Cognome e nome _____

Residente in _____

Via _____

Nato a _____

il _____

Codice fiscale _____

Qualifica professionale _____

Dipendente

Libero professionista

A domicilio o coll./coadiuv. con il coniuge

Studente/Borsista/praticante/tirocinante

Lavori occasionali o stagionali

Altro (specificare)

Ente o Ditta presso cui lavora o studia _____

Ubicazione del posto di lavoro o di studio _____

Numero tel./cell. Genitore _____

Indirizzo mail _____

Orario di lavoro settimanale n° ore _____

Settimana tipo: Settimana tipo:

Lunedì Dalle _____ alle _____

Martedì Dalle _____ alle _____

Mercoledì Dalle _____ alle _____

Giovedì Dalle _____ alle _____

Venerdì Dalle _____ alle _____

Sabato Dalle _____ alle _____

Turni di lavoro sulle 24 ore

Pendolarità settimanale ore 40 km

Assenze da casa per almeno 4 mesi all'anno

Presenza nel nucleo familiare di soggetto portatore di handicap SI NO

Disabile maggiorenne (% maggiore del 66%)

Disabile minorenne

Nucleo familiare monoparentale

SI NO

(si considerano nuclei monoparentali il nuclei costituiti da un solo genitore e dai figli, per morte dell'altro genitore, abbandono, affido esclusivo, non rionoscimento)

Firma del padre

Firma della madre

Luogo e data _____