

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 oltre 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 minorenni ☐

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 riconoscimento)

Firma del padre

DATI MADRE

Cognome e nome _____

Residente in _____

Via _____

Nata 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

Firma della madre

Luogo e data _____