Comunità Montana
Valsassina - Valvarrone - Val d'Esino e Riviera
Via Fornace Merlo, 2
23816 Barzio (Lecco)
C.F. 01409210133

Servizi alla Persona
Tel. 0341 911808
Fax. 0341 911640
Mail : serviziallapersona@valsassina.it
PEC : cm.valsassina@pec.regione.lombardia.it

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE -
Servizi per minori

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____ Prov. _____

Residente in _____ Via _____ n° _____

Padre di _____, per cui si richiede l'accesso al voucher conciliazione.

DICHIARA DI ESSERE:

☐ **Lavoratore dipendente:**

denominazione della Ditta _____

sita in _____ Via _____

Tel. n° _____ e-mail _____

con contratto di lavoro, con la qualifica di _____

☐ a tempo determinato con scadenza il _____

☐ a tempo indeterminato

con orario di lavoro:

☐ a tempo pieno _____

☐ a tempo parziale _____ n° di ore settimanali _____

☐ **Lavoratore autonomo:**

tipo attività _____

codice P. IVA._____

E

La sottoscritta _____

Nata il _____ a _____ Prov. _____

Residente in _____ Via _____ n° _____

Madre di _____, per cui si richiede l'accesso al voucher conciliazione.

"L'iniziativa è promossa e finanziata da Regione Lombardia a supporto degli interventi di conciliazione famiglia - lavoro" - DGR 5969/2016

DICHIARA DI ESSERE:

☐ **Lavoratore dipendente:**

denominazione della Ditta _____

sita in _____ Via _____

Tel. n° _____ e-mail _____

con contratto di lavoro, con la qualifica di _____

☐ a tempo determinato con scadenza il _____

☐ a tempo indeterminato

con orario di lavoro:

☐ a tempo pieno _____

☐ a tempo parziale _____ n° di ore settimanali _____

☐ **Lavoratore autonomo:**

tipo attività _____

codice P. IVA._____

DICHIARANO INOLTRE:

di essere consapevoli delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del T.U. n. 445/2000 sulla responsabilità penale cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti a verità.

Ai sensi di quanto stabilito dal d.lgs. 196/2003 i sottoscritti danno il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali in relazione alla domanda di accesso al voucher conciliazione.

(luogo), _____

(data), _____

F I R M E

(Padre) _____

(Madre) _____

N.B.: Nel caso di famiglia mono-genitoriale compilare solo la parte relativa al genitore richiedente

"L'iniziativa è promossa e finanziata da Regione Lombardia a supporto degli interventi di conciliazione famiglia - lavoro" - DGR 5969/2016