

DOMANDA AVVISO PER LE DONNE INTERESSATE ALL'OTTENIMENTO DI VOUCHER DI SERVIZI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA "CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO" - PCDM - DPO INTESA 2 (25.10.2012), EX-ART.36 COMMA 2 LETTERA A) D.LGS. 50/2016.

Al Comune di _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____

il _____, residente a _____ (CZ), via _____ n. _____ CAP _____

Tel _____

CHIEDE

di essere incluso/a nell'elenco delle famiglie con minori da 0 – 3 anni in difficoltà

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Indicatore ISEE pari ad € 0,00 | Punti 15 |
| <input type="checkbox"/> Indicatore ISEE compreso tra € 0,01 ed € 3000,00 | Punti 10 |
| <input type="checkbox"/> Indicatore ISEE compreso tra € 3000,01 ed € 5000,00 | Punti 5 |
| <input type="checkbox"/> Indicatore ISEE compreso tra € 5000,01 ed € 7500,00 | Punti 2 |

NUMERO DEI FIGLI MINORENNI. 0 – 3 anni _____

note: _____

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- Dichiarazione ISEE relativa all'anno 2014;
- Autocertificazione Situazione di famiglia;
- Copia del documento di identità o altro documento di riconoscimento equipollente, secondo la normativa vigente, in corso di validità.
- Codice IBAN _____

Li, _____

FIRMA
