

AL COMUNE DI.....

OGGETTO: rendicontazione relativa all'assegnazione del contributo "family help" per servizi di cura e sostegno educativo per famiglie o donne madri sole finalizzati ad agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro (Avviso pubblico DGR n. 1370 del 02.12.2013).

Nome Cognome

Il/La sottoscritto/a, IN QUALITA' DI BENEFICIARIO DEL CONTRIBUTO RICEVUTO A VALERE
SULL'AVVISO di cui all'oggetto nome
cognome

nata/o il _____ a _____ Prov. _____

E residente nel Comune di _____ prov. _____

_____ CAP _____

Via / Piazza _____ n. _____

tel. _____ indirizzo e.mail _____

E

Il/La sottoscritto/a IN QUALITA' DI PRESTATORE DI LAVORO E ISCRITTO ALL'ELENCO REGIONALE "FAMILY HELP

nome _____ cognome _____

CODICE FISCALE _____

nata/o il _____ a _____ Prov. _____

residente nel Comune di _____ prov. _____ CAP _____

Via / Piazza _____ n. _____

tel./cell _____ indirizzo e.mail _____

Documento tipo: _____ Numero _____

Rilasciato da _____ di _____

Data rilascio _____ Data scadenza _____

DICHIARANO

consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti e l'uso di atto falso costituiscono reato ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 che comportano l'applicazione della sanzione penale

di avere utilizzato, nelle modalità e nei termini, sotto indicati i buoni lavori INPS acquistati con il contributo concesso a valere sull'avviso in oggetto.

Tipo di servizio ⁱ

n. totale di ore di servizio di prestazione rispettivamente ricevute e prestate _____

n. totale di buoni acquistati con il contributo _____

n. totale di buoni utilizzati da parte del soggetto beneficiario del contributo _____

n. totale dei buoni riscossi da parte del prestatore di lavoro _____

