

## AUTOCERTIFICAZIONE

AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEI BENEFICI PREVISTI DAL REGOLAMENTO AI  
BAMBINI CON ENTRAMBI I GENITORI CHE LAVORANO

BAMBINO: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ genitore \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci (1) dichiara quanto segue:

LAVORATORE AUTONOMO

Denominazione ditta: \_\_\_\_\_

Settore attività: \_\_\_\_\_

Sede: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ( )

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Orario di lavoro: \_\_\_\_\_

Iscrizione Camera di  
Commercio: N. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Iscrizione Albo  
Professionale: N. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Partita I.V.A.: \_\_\_\_\_

LAVORATORE DIPENDENTE

Denominazione Ditta o

Ente: \_\_\_\_\_

Settore attività: \_\_\_\_\_

Sede: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ( )

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

Orario di lavoro: \_\_\_\_\_

Contratto a tempo indeterminato

Contratto a tempo determinato. Data cessazione: \_\_\_\_\_

Altri tipi di contratto. Specificare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE da  
sottoscrivere al momento della consegna  
all'impiegato della scuola oppure con  
presentazione di fotocopia carta d'identità

\_\_\_\_\_

---

(1) Se, a seguito dei controlli che verranno effettuati, risulteranno dichiarazioni mendaci, la direzione didattica disporrà:

- la decadenza del beneficio;
- la trasmissione degli atti all'autorità giudiziaria.