



### Altri figli minorenni

data di nascita altro figlio: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

data di nascita altro figlio: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

data di nascita altro figlio: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Invalidità o gravi patologie nel nucleo familiare (allegare certificazione)

madre:  invalidità 100%  invalidità >=75%  invalidità <75%  altra patologia: \_\_\_\_\_

padre:  invalidità 100%  invalidità >=75%  invalidità <75%  altra patologia: \_\_\_\_\_

minore:  invalidità 100%  invalidità >=75%  invalidità <75%  altra patologia: \_\_\_\_\_

altro figlio:  invalidità 100%  invalidità >=75%  invalidità <75%  altra patologia: \_\_\_\_\_

altro figlio:  invalidità 100%  invalidità >=75%  invalidità <75%  altra patologia: \_\_\_\_\_

altro figlio:  invalidità 100%  invalidità >=75%  invalidità <75%  altra patologia: \_\_\_\_\_

### Situazione lavorativa madre (riferita al periodo dal 02/03/2020 al 22/03/2020)\*

non lavora o non conosciuta

studente, tirocinante/praticante: nome Istituto \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

lavoratrice autonoma: ragione sociale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

orario fine lavoro \_\_\_\_\_

collaboratrice coadiuvante coniuge o in impresa familiare:

ragione sociale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

orario fine lavoro \_\_\_\_\_

lavoratrice tempo indeterminato, determinato o altro:

Primo datore di lavoro:

indeterminato  determinato  altro: \_\_\_\_\_

ragione sociale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

orario fine lavoro \_\_\_\_\_

data assunzione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ data fine (eventuale) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

ore settimanali da contratto: \_\_\_\_\_

turni disagiati (oltre le ore 20:00)

distanza dal luogo di lavoro oltre i 40km

Secondo datore di lavoro (eventuale):

indeterminato  determinato  altro: \_\_\_\_\_

ragione sociale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

orario fine lavoro \_\_\_\_\_

data assunzione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ data fine (eventuale) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ore settimanali da contratto: \_\_\_\_\_

turni disagiati (oltre le ore 20:00)

distanza dal luogo di lavoro oltre i 40km

**Situazione lavorativa padre (riferita al periodo dal 02/03/2020 al 22/03/2020)\***

non lavora o non conosciuta

studente, tirocinante/praticante: nome Istituto \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

lavoratore autonomo: ragione sociale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

orario fine lavoro \_\_\_\_\_

collaboratore coadiuvante coniuge o in impresa familiare:

ragione sociale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

orario fine lavoro \_\_\_\_\_

lavoratore tempo indeterminato, determinato o altro:

Primo datore di lavoro:

indeterminato  determinato  altro: \_\_\_\_\_

ragione sociale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

orario fine lavoro \_\_\_\_\_

data assunzione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ data fine (eventuale) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ore settimanali da contratto: \_\_\_\_\_

turni disagiati (oltre le ore 20:00)

distanza dal luogo di lavoro oltre i 40km

Secondo datore di lavoro (eventuale):

indeterminato  determinato  altro: \_\_\_\_\_

ragione sociale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

orario fine lavoro \_\_\_\_\_

data assunzione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ data fine (eventuale) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ore settimanali da contratto: \_\_\_\_\_

turni disagiati (oltre le ore 20:00)

distanza dal luogo di lavoro oltre i 40km

\*come previsto dal Regolamento dei Servizi Educativi e per l'Infanzia, il requisito occupazionale si intende riferito al momento della presentazione della domanda e comunque posseduto entro la scadenza delle iscrizioni, pertanto per garantire lo stesso criterio applicato a coloro che hanno effettuato la domanda nel periodo dal 02/03/2020 al 22/03/2020, sarà quest'ultimo il periodo da prendere in considerazione.

Sesto San Giovanni, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

firma madre (\*)

\_\_\_\_\_

firma padre (\*)

\_\_\_\_\_

(\*) in caso di unico genitore esercente la potestà genitoriale è sufficiente la sola firma di questo

**Allegare copia dei documenti d'identità in corso di validità.**