**ISTANZA PROGETTO FIGLI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATI PERSONALI** | | | |
| **Cognome** |  | **Nome** |  |
| In servizio presso |  | | |
| Telefono Ufficio |  | | |
| Dati anagrafici figlio/figli per i quali si richiede il progetto |  | | |
| Coniuge/convivente in servizio presso la stessa o diversa struttura / articolazione (indicare nome e cognome) |  | | |
| Precedenza assegnata al coniuge/convivente (selezionare opzione) | SI | | NO |

**Requisiti posseduti**

|  |  |
| --- | --- |
| Genitore di figli con riconoscimento dello stato di handicap ai sensi dei commi 1 e 3 dell’art. 3 della Legge 104/92 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PUNTEGGIO ASSEGNABILE** | **PUNTEGGIO PERSONALE** |
| Situazione di mono genitorialità ( Unico genitore convivente con il/i figlio/i e non con l’altro genitore) | 6 |  |
| Per ogni figlio minore di 3 anni | 5 |  |
| Per ogni figlio da 3 a 6 anni | 4 |  |
| Per ogni figlio da 6 a 10 anni | 3 |  |
| Per ogni figlio da 10 a 14 anni | 2 |  |
| **TOTALE** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERIODI DI FRUIZIONE RICHIESTI** | |
| **DAL** | **AL** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **PIANO DI LAVORO**  **Dettaglio a base mensile e giornate** |
| Esempio - distinzione su base mensile: marzo, aprile, maggio, ecc. |

Il sottoscritto attesta, sotto la propria responsabilità, la correttezza dei dati sopra indicati.

Data, Firma