



Conciliazione Vita-Lavoro

**RICHIESTA DI ACCESSO AGLI INTERVENTI A FAVORE DELLA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO
(DGR 2398/2019)
PERSONE FISICHE**

Io sottoscritto

Nome e cognome _____
cognome e nome del/della richiedente

Sesso M F

nato/a a _____ (provincia _____) il giorno ___/___/_____
Comune o Stato estero di nascita

residente a _____ (provincia _____)
Comune di residenza

via _____ n. _____

codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

telefono _____/_____ _____/_____

indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC)

in possesso del seguente titolo di studio (scelta singola):

- Nessun titolo
- Licenza elementare
- Licenza secondaria inferiore o equivalente
- Diploma di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) o equivalente
- Diploma ITS
- Laurea di primo livello o equivalente
- Laurea di secondo livello o equivalente
- Master

con la seguente condizione sul mercato del lavoro (scelta singola):

- In cerca di prima occupazione

- Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- Studente
- Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Se pertinente:

Tipologia di lavoratore

- Lavoratore subordinato
- Lavoratore occasionale
- Lavoratore autonomo
- Libero professionista

Carichi di cura

Numero figli _____

Presenza disabili nel nucleo familiare (SI/NO)

Presenza anziani (>65 anni) nel nucleo familiare (SI/NO)

CHIEDE

di beneficiare dei seguenti interventi a favore della conciliazione vita-lavoro finanziati da Regione Lombardia nell'ambito di quanto previsto dalla delibera 2398/2019

- Servizi di assistenza e supporto al caregiver familiare
- Servizi per la gestione del pre e post scuola e dei periodi di chiusura scolastica
- Servizi di supporto a sostegno dei lavoratori/collaboratori autonomi e dei liberi professionisti
- Servizi salvatempo

Dichiara inoltre:

- che per lo stesso intervento non sono stati richiesti, né verranno richiesti in futuro, altri contributi pubblici;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

Luogo e data

Firma