

MODULO PER CALCOLO BUONI DI SERVIZIO

DATA ____/____/____

APPUNTAMENTO FISSATO IL ____/____/____ ALLE ORE ____:____
(da compilare dall'Ente Gestore)

NOME E COGNOME RICHIEDENTE _____

RECAPITO TELEFONICO _____

NOME E COGNOME BAMBINO ISCRITTO _____

FOTOCOPIA CARTA IDENTITA' E CODICE FISCALE RICHIEDENTE

SI'	NO
-----	----

FOTOCOPIA CODICE FISCALE BAMBINO ISCRITTO

SI'	NO
-----	----

CODICE IBAN _____

INTESTATO A _____

DIPENDENTE DELL'AZIENDA: _____

TIPOLOGIA CONTRATTUALE:

☐	FULL TIME
☐	PART TIME ORIZZONTALE
☐	PART TIME VERTICALE
☐	LAVORATORE AUTONOMO
☐	CO.CO.CO
☐	CO.CO.PRO
☐	TURNISTA

MANSIONE LAVORATIVA RICHIEDENTE: _____

MONTE ORE SETTIMANALE RICHIEDENTE:
da contratto _____

ORARIO DI LAVORO ORDINARIO RICHIEDENTE:
(se turnisti indicare sul retro l'orario lavorativo)

	DALLE	ALLE	DALLE	ALLE
LUNEDI				
MARTEDI				
MERCOLEDI				
GIOVEDI				
VENERDI				

ENTRAMBI GENITORI LAVORATORI

SI'	NO
-----	----

CALCOLO ICEF

SI'	NO
-----	----

NOTE: _____

CONSEGNA MODULO RICHIESTA BUONI DI SERVIZIO C/O STRUTTURA MULTIFUNZIONALE TERRITORIALE - AD PERSONAM