



Allegato A.3

**DDS n. ... del POR Marche FSE 2014-2020 - ASSE I - Priorità di investimento 8.4.
“Voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori a carico”**

ATTESTAZIONE FREQUENZA MENSILE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
_____ a _____ Prov (_____) Stato _____
e residente in Via _____ n. _____ CAP _____ Comune _____ Prov (_____) Telefono _____
Cellulare _____ e-mail (anche PEC) _____
C.F. _____

Codice progetto domanda presentata e accettata _____

in qualità di:

- genitore
- esercente la potestà genitoriale
- genitore affidatario

del minore _____ nato/a il _____ a _____
Prov (_____) Stato _____ e residente in Via _____ n. _____ CAP _____ Comune _____
Prov (_____) C.F. _____

avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 e art. 5 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 e della decadenza dai benefici previsti all’art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA che

il minore medesimo
nel mese di _____

**HA FREQUENTATO
il seguente servizio socio educativo**

- Nido pubblico o privato (compresi gli agrinido)
- Centro per l'infanzia con pasto e sonno
- Centro per l'infanzia senza pasto e sonno
- Nido domiciliare
- Sezione Primavera

DETTAGLI DEL SERVIZIO

Denominazione _____

Indirizzo e-mail _____

con sede legale a _____ in Via _____

con sede operativa a _____ in Via _____

Ragione sociale (Comune, Unione dei Comuni o associazione o impresa che riscuote le tariffe)

Legale rappresentante (se privato) o Dirigente del Servizio (se pubblico) _____

in possesso di autorizzazione al funzionamento n. _____ del _____

e dell'accreditamento n. _____ del _____ ai sensi della L.R. 9/2003 e relativo
R.R. 13/2004 rilasciati dal Comune di _____;

con le modalità di cui alla seguente tabella e comunque per almeno 16 giorni di frequenza mensili, eventualmente comprensivi anche di giorni di malattia attestati dal pediatra con apposita certificazione, (eccezionalmente per il mese di luglio 2019 sono sufficienti 15 giorni di frequenza del servizio da parte del bambino).

Data	Orario entrata	Orario uscita	Eventuali assenze (indicare tipologia e certificazione)	Firma/sigla genitore	Sigla Ente Gestore
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			

___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			
___/___/___	M.	M.			
	P.	P.			

Riepilogomensile

Giorni di presenza _____

Ore di presenza _____

L'Ente gestore sottoscrive quanto attestato.

Luogo e data _____

Firma dei genitori/esercenti la potestà
genitoriale/genitore affidatario

Firma del Legale Rappresentante/Dirigente Ente
Gestore

La presente attestazione è composta da n. _____ pagine numerate da _____ a _____