



# Comune di Cambiago

Area Servizi alla Persona - Servizio Istruzione

**AI FINI DELLA FORMAZIONE DI UN'EVENTUALE LISTA DI ATTESA PER IL SERVIZIO TRASPORTO ALUNNI E' NECESSARIO PRODURRE LA SEGUENTE AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGANDO UN DOCUMENTO DI IDENTITA'**

## **AUTOCERTIFICAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA**

(art. 46 - let. B) - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.

### **DICHIARA**

**1. CONDIZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI:**

- Lavorano entrambi i genitori
- Lavora un solo genitore
- Nessun genitore lavora

**2. TIPOLOGIA ATTIVITA' LAVORATIVA**

- Lavoro a tempo pieno  mamma  papà
- Lavoro part-time  mamma  papà

**3. COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**

- Nucleo monoparentale
- Genitore con disabilità
- Minore con disabilità

⇒ **PADRE / TUTORE 1:** \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

Lavoratore presso: \_\_\_\_\_  
(specificare datore di lavoro/azienda/ente e/o nome della ditta in caso di lavoratore autonomo)

Sede \_\_\_\_\_ (specificare il luogo)

Orario di lavoro: \_\_\_\_\_

⇒ **MADRE / TUTORE 2:** \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

Lavoratore presso: \_\_\_\_\_  
(specificare datore di lavoro/azienda/ente e/o nome della ditta in caso di lavoratore autonomo)

Sede \_\_\_\_\_ (specificare il luogo)

Orario di lavoro: \_\_\_\_\_

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(firma del dichiarante per esteso e leggibile)**

**Allegati: documento di identità**