|  |
| --- |
| C:\Users\ANDREA~1\AppData\Local\Temp\Rar$DIa0.212\ComposizioneLoghi.jpg |

**Allegato A.3**

**DDS n. 797SPO del 21/06/2017 POR Marche FSE 2014-2020 - ASSE II - Priorità di investimento 9.4. “Voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori a carico ”**

**ATTESTAZIONE FREQUENZA MENSILE**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente sotto indicato,

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nel mese di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HA FREQUENTATO**

**il seguente servizio socio educativo**

□ l’Asilo nido

□ il Centro per l’infanzia con pasto e sonno

□ il Centro per l’infanzia senza pasto e sonno

□ il Nido domiciliare

Denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ubicazione del servizio:

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Soggetto titolare dell’autorizzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e dell’accreditamento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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,**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Orario entrata** | **Orario**  **uscita** | **Eventuali assenze (indicare tipologia e certificazione)** | **Firma 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. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Orario entrata** | **Orario**  **uscita** | **Eventuali assenze (indicare tipologia e certificazione)** | **Firma 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. |  |

**Riepilogo mensile**

**Giorni di presenza \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ore di presenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I genitori/esercenti la potestà genitoriale  ( Nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  prendono atto di quanto attestato.    Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |
|  | Firma del Legale Rappresentante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma dei genitori/esercenti la potestà genitoriale  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |  | |

La presente attestazione è composta da n. \_\_\_\_\_ pagine numerate da \_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_