

Sezione 3: INTOLLERANZE E ESIGENZE ALIMENTARI

PER MOTIVI SANITARI	PER MOTIVI PERSONALI
<input type="checkbox"/> Diabete <input type="checkbox"/> Celiachia <input type="checkbox"/> Favismo <input type="checkbox"/> Allergie/intolleranze	<input type="checkbox"/> Menù senza alcun tipo di carne <input type="checkbox"/> Menù senza carne di maiale <input type="checkbox"/> Menù senza carne di manzo <input type="checkbox"/> Menù senza carne e pesce
<input type="checkbox"/> Si allega il certificato medico (degli ultimi sei mesi)	

Sezione 4: SITUAZIONE LAVORATIVA ED ECONOMICA

	PADRE	MADRE
Professione		
Paternità/maternità	fino al ___ / ___ / _____	fino al ___ / ___ / _____
Situazione lavorativa:	occupato <input type="checkbox"/> studente <input type="checkbox"/> disoccupato iscritto nelle liste <input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/>	occupata <input type="checkbox"/> studentessa <input type="checkbox"/> disoccupata iscritta nelle liste <input type="checkbox"/> disoccupata <input type="checkbox"/>
Se studente/essa indicare la scuola / università frequentata		
Esercita attività lavorativa	dal 76% al 100% <input type="checkbox"/> dal 51% al 75% <input type="checkbox"/> fino al 50% <input type="checkbox"/> lavoro stagionale/occasionale <input type="checkbox"/> mesi: _____ ore al gg.: _____	dal 76% al 100% <input type="checkbox"/> dal 51% al 75% <input type="checkbox"/> fino al 50% <input type="checkbox"/> lavoro stagionale/occasionale <input type="checkbox"/> mesi: _____ ore al gg.: _____
Datore di lavoro (azienda, sede)		

VALORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA – VSE (DURP 2023)	
Valore situazione economica del nucleo familiare 2023 (relativo ai redditi del 2022)

Sezione 5: PARTICOLARI SITUAZIONI CONSIDERABILI AI FINI DELLA GRADUATORIA

A) Situazione di mono genitorialità: genitore solo e non convivente con nessun'altra persona tranne il bambino / la bambina stesso/a e eventuali altri figli;	<input type="checkbox"/>
B) Stato di invalidità del 50% o superiore di uno o più familiari conviventi;	<input type="checkbox"/>
C) Bambino/a con diagnosi funzionale accertata o in fase di accertamento ai fini del riconoscimento della legge 104/92 (allegare il certificato rilasciato dalla Commissione Sanitaria o certificato medico);	<input type="checkbox"/>

Sezione 6: NUMERI DI TELEFONO PER COMUNICAZIONI URGENTI

PADRE:	PADRE LAVORO:
MADRE:	MADRE LAVORO:
NONNI:	ALTRI:

Sezione 7: SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA E ACCETTAZIONE DEI TERMINI

Con la sottoscrizione della presente domanda i firmatari dichiarano di aver preso visione dell'allegato foglio informativo e di accettarne il contenuto, comprese le disposizioni relative al trattamento dei dati personali.

DATA E FIRMA DEL PADRE O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

DATA E FIRMA DELLA MADRE O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE