

- Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)
- Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
- Studente
- Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Se pertinente:

Tipologia di lavoratore

- Lavoratore subordinato
- Lavoratore occasionale
- Lavoratore autonomo
- Libero professionista

Carichi di cura

Numero figli _____

Presenza disabili nel nucleo familiare (SI/NO)

Presenza anziani (>65 anni) nel nucleo familiare (SI/NO)

CHIEDE

di beneficiare dei seguenti interventi a favore della conciliazione vita-lavoro finanziati da Regione Lombardia nell'ambito di quanto previsto dalla delibera 2398/2019

- Servizi di assistenza e supporto al caregiver familiare
- Servizi per la gestione del pre e post scuola e dei periodi di chiusura scolastica
- Servizi di supporto a sostegno dei lavoratori/collaboratori autonomi e dei liberi professionisti
- Servizi salvatempo

Dichiara inoltre:

- che per lo stesso intervento non sono stati richiesti, né verranno richiesti in futuro, altri contributi pubblici;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

Luogo e data

Firma



Conciliazione Vita-Lavoro

**RICHIESTA DI ACCESSO AGLI INTERVENTI A FAVORE DELLA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO
(DGR 2398/2019)
IMPRESE/ALTRI ENTI**

Io sottoscritto

Nome e cognome _____

In qualità di legale rappresentante o soggetto delegato dell'ente _____

con sede legale in via _____ nel Comune di _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

telefono ____/____ ____/____

indirizzo di posta elettronica / posta elettronica certificata (PEC)

Settore economico (se pertinente):

- primario
- secondario
- terziario

Tipologia

- ente pubblico
- ambito territoriale, azienda speciale, consorzio per i servizi alla persona
- istituzione scolastica/formativa, università
- associazione sindacale
- associazione datoriale
- privato no profit
- privato profit – grande impresa
- privato profit – media impresa
- privato profit – micro impresa
- privato profit – piccola impresa

CHIEDE

di beneficiare dei seguenti interventi a favore della conciliazione vita-lavoro finanziati da Regione Lombardia nell'ambito di quanto previsto dalla delibera 2398/2019 presso la sede operativa/le sedi operative di _____
(indicare la sede solo se pertinente)

- Servizi salvatempo
- Servizi di consulenza
- Servizi di supporto a sostegno dei lavoratori/collaboratori autonomi e dei liberi professionisti
- Servizi a sostegno delle politiche dei tempi e degli orari nelle città

Numero addetti (per ogni sede coinvolta):

di cui

Maschi _____

Femmine _____

Aderente alla Rete territoriale di conciliazione (SI/NO)

Aderente ad Alleanza territoriale (SI/NO)

Dichiara inoltre:

- che per lo stesso intervento non sono stati richiesti, né verranno richiesti in futuro, altri contributi pubblici;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, dal D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

Luogo e data

Firma