

MODULO PER CALCOLO BUONI DI SERVIZIO

DATA ____/____/____

APPUNTAMENTO FISSATO IL ____/____/____ ALLE ORE ____:____

NOME E COGNOME RICHIEDENTE _____

RECAPITO TELEFONICO _____

NOME E COGNOME BAMBINO ISCRITTO _____

FOTOCOPIA CARTA IDENTITA' E CODICE FISCALE RICHIEDENTE SI' NO

FOTOCOPIA CODICE FISCALE BAMBINO ISCRITTO SI' NO

CODICE IBAN _____

INTESTATO A _____

DIPENDETE DELL'AZIENDA: _____

TIPOLOGIA CONTRATTUALE:

- FULL TIME
- PART TIME ORIZZONTALE
- PART TIME VERTICALE
- LAVORATORE AUTONOMO
- CO.CO.CO
- CO.CO.PRO
- TURNISTA

MANSIONE LAVORATIVA RICHIEDENTE: _____

MONTE ORE SETTIMANALE RICHIEDENTE: _____
da contratto

ORARIO DI LAVORO ORDINARIO RICHIEDENTE:
(se turnisti indicare sul retro l'orario lavorativo)

	DALLE	ALLE	DALLE	ALLE
LUNEDI				
MARTEDI				
MERCOLEDI				
GIOVEDI				
VENERDI				

ENTRAMBI GENITORI LAVORATORI SI' NO

CALCOLO ICEF SI' NO

NOTE: _____

CONSEGNA MODULO RICHIESTA BUONI DI SERVIZIO C/O STRUTTURA MULTIFUNZIONALE TERRITORIALE - AD PERSONAM

**SEDE DI TRENTO:
VIA PRANZELORES, 69 - TRENTO
DAL LUNEDI' AL VENERDI' 9.00-17.30 (ORARIO CONTINUATO)**

PER INFORMAZIONI: 800.163.870