

## REPORT DELLE ATTIVITA' SVOLTE DAL FAMILY HELPER

Il/La sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
(riportare i dati di chi ha presentato la domanda)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

in qualità di beneficiario del contributo erogato dal Comune di \_\_\_\_\_ a valere sul POR Umbria FSE 2014-2020 ed in esito all' Avviso Pubblico *Family Help*: *buoni servizio per prestazioni individuali di lavoro a domicilio per finalità di conciliazione di tempi di vita e di lavoro di persone e famiglie* .

### DICHIARA

che a fronte del contributo assegnato di cui sopra, il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
(inserire i dati del family helper) assunto/a con:

- contratto di lavoro già consegnato al Comune di \_\_\_\_\_;
- "Libretto famiglia" la cui documentazione è già in possesso del Comune di \_\_\_\_\_;

ha prestato l'attività lavorativa nel rispetto di quanto previsto dall'Avviso pubblico sopra indicato, svolgendo prevalentemente le seguenti attività:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(descrivere brevemente le attività)

Nel periodo:

dal \_\_\_\_\_ (giorno) \_\_\_\_\_ (mese) \_\_\_\_\_ (anno)

al \_\_\_\_\_ (giorno) \_\_\_\_\_ (mese) \_\_\_\_\_ (anno)

Nei giorni:

\_\_\_\_\_ (giorno) \_\_\_\_\_ (mese) \_\_\_\_\_ (anno) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del destinatario (datore di lavoro)

\_\_\_\_\_

Firma del Family Helper per adesione

\_\_\_\_\_