



Modulo richiesta erogazione buono spesa

DATI ANAGRAFICI DELLA RICHIEDENTE

Nome e cognome: _____

Codice fiscale: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Indirizzo di residenza: _____

Telefono: _____

Email: _____

DATI LAVORATIVI

Azienda di appartenenza:

☐ PROGES

☐ KALEIDOSCOPIO

Data di rientro dal congedo di maternità: ____ / ____ / ____

DICHIARAZIONE

La sottoscritta:

☐ Dichiaro di essere rientrata al lavoro presso l'azienda indicata dopo il congedo di maternità.

☐ Dichiaro che il/la proprio/a figlio/a ha un'età compresa tra 0 e 3 anni.

☐ Richiede l'erogazione del Buono Spesa previsto dall'Azione 4 - Incentivi alla Natalità.

☐ Dichiaro di aver preso visione e di accettare i criteri e le modalità di assegnazione previste dal regolamento disponibile al link: <https://soci.proges.it/bando-riparto/>.

Data: ____ / ____ / ____

Firma: _____

Note:

- Le richieste verranno accolte in ordine cronologico di arrivo fino ad esaurimento dei fondi disponibili.
- In caso di esaurimento delle risorse, sarà applicato il criterio di priorità secondo la data di ricezione della domanda.