

**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 alla riapertura dei termini dell' 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:

o contratto di lavoro già consegnato al Comune di \_\_\_\_\_;

o "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

I dati sono trattati nel rispetto del Reg. (UE) 2016/679 "Regolamento del Parlamento europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)"