



### Allegato A.3

**DDS n. 797SPO del 21/06/2017 POR Marche FSE 2014-2020 - ASSE II - Priorità di investimento 9.4. “Voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori a carico ”**

#### ATTESTAZIONE FREQUENZA MENSILE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente sotto indicato, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 e art. 5 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 e della decadenza dai benefici previsti all’art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA che**

il minore \_\_\_\_\_  
nel mese di \_\_\_\_\_

**HA FREQUENTATO  
il seguente servizio socio educativo**

- l’Asilo nido
- il Centro per l’infanzia con pasto e sonno
- il Centro per l’infanzia senza pasto e sonno
- il Nido domiciliare

Denominazione \_\_\_\_\_

Ubicazione del servizio:

Comune \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Soggetto titolare dell’autorizzazione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ e dell’accreditamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Con le modalità di cui alla seguente tabella e comunque per almeno 16 giorni di frequenza mensili, eventualmente comprensivi anche di giorni di malattia attestati dal pediatra con apposita certificazione,**

Data	Orario entrata	Orario uscita	Eventuali assenze (indicare tipologia e certificazione)	Firma genitore	Sigla Ente Gestore
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			

Data	Orario entrata	Orario uscita	Eventuali assenze (indicare tipologia e certificazione)	Firma genitore	Sigla Ente Gestore
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			
_/_/_	M.	M.			
	P.	P.			

**Riepilogo mensile**  
**Giorni di presenza** \_\_\_\_\_  
**Ore di presenza** \_\_\_\_\_

I genitori/esercenti la potestà genitoriale  
( Nome e cognome) \_\_\_\_\_  
prendono atto di quanto attestato.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del L

\_\_\_\_\_

Firma dei genitori/es

\_\_\_\_\_

La presente attestazione è composta da n. \_\_\_\_\_ pagine numerate da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_