



## Dichiarazione orario di lavoro settimanale dell'Assistente Familiare

Data.....

Il sottoscritto .....

Residente a.....

in Via/Piazza ..... n.

### DICHIARA

che, per quanto concerne la partecipazione al Bando per l'erogazione di fondi finalizzati alla regolarizzazione e qualificazione della posizione lavorativa degli assistenti familiari, l'orario settimanale di lavoro è fissato in .  
.....ore settimanali.

Dichiara inoltre di essere consapevole che l'orario di lavoro settimanale dichiarato dovrà essere coincidente con quello del contratto di lavoro sottoscritto.

Nel caso in cui l'orario di lavoro dovesse differire tra la presente dichiarazione ed il contratto di lavoro stipulato, l'eventuale contributo concesso potrà subire modifiche negli importi dovuti solo in diminuzione , in riferimento alle fasce previste dai "Criteri per l'erogazione di fondi finalizzati alla regolarizzazione e qualificazione della posizione lavorativa degli assistenti familiari" approvati dall'Assemblea Intercomunale del Distretto Sociale Est Milano in data 10.11.2010

Firma