



PROGETTO “CO-OPPORTUNITY CO-BABY CO-CARE”

DOMANDA PER L’ADESIONE AI SERVIZI DI CONCILIAZIONE

la sottoscritta*.....
nata*..... il*
codice fiscale *.....
residente a* Via*
tel/cell*
indirizzo email

Dichiaro di:

- aver visionato e compreso l’Avviso pubblico
- essere residente a Monza
- di essere (barrare la casella/e che interessa):
 - lavoratrice under 40 neo-mamme in rientro dalla maternità []
 - disoccupata/cassaintegrata con figli inserita all’interno di un percorso formativo []

pertanto richiedo di accedere al servizio/i di (barrare la casella/e che interessa):

- A) Spazio Co-working []
- B) Baby parking []
- C) Sportello Conciliazione lavoro famiglia []
- D) Coaching individuali []
- E) Gruppo di auto mutuo aiuto []

*** campi obbligatori**

Servizio Partecipazione, Giovani, Pari Opportunità
Piazza Trento e Trieste 20900 Monza | Tel. 039.2372451
email serviziopartecipazione@comune.monza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. +39.039.2372.1 | Fax +39.039.2372.558
email protocollcert@comunedimonza.legalmail.it | Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969



Trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 autorizzo il Servizio Partecipazione, Giovani, Pari Opportunità del Comune di Monza a procedere al trattamento dei dati da me forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali, per finalità connesse all'utilizzo dei servizio offerto e per statistiche ad uso istituzionale.

acconsento [] non acconsento []

Allega alla presente:

Copia carta d'identità e del codice fiscale.

luogo data.....

In fede

.....

*** campi obbligatori**

Servizio Partecipazione, Giovani, Pari Opportunità
Piazza Trento e Trieste 20900 Monza | Tel. 039.2372451
email serviziopartecipazione@comune.monza.it

Sede Municipale: Piazza Trento e Trieste | 20900 Monza | Tel. +39.039.2372.1 | Fax +39.039.2372.558
email protocollcert@comunedimonza.legalmail.it | Codice Fiscale 02030880153 | Partita IVA 00728830969