Soggetti interessati dalla compilazione del modello (ex art.1, c.248 Legge n.662 del 1996 e art.3 Legge n.289/1990:
Invalidi civili titolari di Indennità di frequenza *(età < 18 anni).*

☐ Dati del Minore Titolare della Prestazione:

COGNOME _____ NOME _____

C.F. _____ NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A: _____ VIA/PIAZZA: _____

☐ Dati del Rappresentante Legale

COGNOME _____ NOME _____

C.F. _____ NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A: _____ VIA/PIAZZA: _____

TELEFONO/CELLULARE: _____ EMAIL: _____

NOTE: _____

IN QUALITA' DI:

☐ GENITORE (1°) (Da compilare anche per il secondo genitore)	☐ GENITORE AFFIDATARIO	☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
☐ GENITORE UNICO	☐ TUTORE	☐ CURATORE

In presenza di TUTORE, AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO o CURATORE, *con decreto di nomina*
(compilare tabella sottostante e allegare atto)**.**

TRIBUNALE DI: _____ SEZIONE: _____ NUMERO: _____

DEL _____ DAL _____ AL _____

Questo documento è di proprietà di CAAF CGIL Lombardia s.r.l. e non potrà essere riprodotto senza autorizzazione scritta della medesima.

☐ *Dati del Genitore (2°)*

COGNOME _____ NOME _____

C.F. _____ NATO/A A _____ IL _____

☐ **STESSA RESIDENZA DEL 1° GENITORE**

(Attenzione: nel caso di indirizzo diverso indicare quale UTILIZZARE per eventuali comunicazioni)

RESIDENTE A: _____ VIA/PIAZZA: _____

TELEFONO/CELLULARE: _____ EMAIL: _____

NOTE: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE IL MINORE:

Nell'anno 2015

☐ **E' STATO** RICOVERATO A TITOLO GRATUITO DAL _____ AL _____

DAL _____ AL _____

oppure

☐ **NON E' STATO** RICOVERATO A TITOLO GRATUITO

Nell'anno in corso 2016

☐ **E'** RICOVERATO A TITOLO GRATUITO DAL _____ alla data del rilascio della dichiarazione

☐ **E' STATO** RICOVERATO A TITOLO GRATUITO DAL _____ AL _____

DAL _____ AL _____

oppure

☐ **NON E'** RICOVERATO A TITOLO GRATUITO

☐ **NON E' STATO** RICOVERATO A TITOLO GRATUITO

Questo documento è di proprietà di CAAF CGIL Lombardia s.r.l. e non potrà essere riprodotto senza autorizzazione scritta della medesima.

DICHIARAZIONE DI FREQUENZA

A) ☐ **FREQUENTA** LA SCUOLA DELL'OBBLIGO

☐ **HA INTERROTTO/CESSATO LA FREQUENZA** AI CORSI SCOLASTICI DELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO DAL _____

B) ☐ **NON HA CAMBIATO** ISTITUTO RISPETTO ALL'ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE

☐ **HA CAMBIATO** L'ISTITUTO RISPETTO ALL'ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE E ATTUALMENTE FREQUENTA L'ISTITUTO: (Dati relativi all'Istituto)

DENOMINAZIONE STRUTTURA: _____

VIA/PIAZZA: _____ COMUNE: _____

TELEFONO: _____

EMAIL: _____ PEC: _____

CODICE MECCANOGRAFICO DELLA SCUOLA: _____ CF/PI: _____

Per tutta la durata dell'obbligo formativo scolastico non deve essere più presentata alcuna istanza di rinnovo annuale. E' obbligatorio comunicare l'eventuale interruzione della frequenza ai suddetti corsi scolastici nonché eventuali variazioni d'istituto.

C) ☐ FREQUENTA/HA FREQUENTATO CENTRI DI FORMAZIONE O ADDESTRAMENTO FINALIZZATO AL REINSERIMENTO, CENTRI SPECIALIZZATI NEL TRATTAMENTO TERAPEUTICO O DI RIABILITAZIONE PUBBLICI O PRIVATI IN REGIME CONVENZIONALE

DAL _____

N.B. Si ricorda che nei casi di frequenza ai centri di cui al punto c) è necessario consegnare alla sede INPS territorialmente competente o al patronato, la certificazione di frequenza in originale rilasciata dal centro, con l'indicazione della durata e della frequenza prevista nonché dell'effettiva frequenza da parte dell'interessato.

Data _____ Firma _____

Questo documento è di proprietà di CAAF CGIL Lombardia s.r.l. e non potrà essere riprodotto senza autorizzazione scritta della medesima.