

COD. _____

(spazio riservato alla C.E.T.I.M.A.)

Spett. le **C.E.T.I.M.A.**

via Marinella, 27

91100 TRAPANI

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ c.a.p. _____

nella via _____ n. _____

tel. (1) _____ tel. (2) _____

CHIEDE

di usufruire del **CONTRIBUTO SPESE SCOLASTICHE** previsto dall'art. 7

lett. d) del Contratto Integrativo Provinciale 21.05.07.

per il figlio/a _____

DICHIARA di essere alle dipendenze dell' Impresa

Allega alla presente:

1) Certificato di ISCRIZIONE e FREQUENZA dove l'alunno, risulta iscritto
per la **1° VOLTA** all'anno scolastico o universitario in corso **2009/2010.**
(NO AUTOCERTIFICAZIONE).

2) Stato di famiglia in copia originale.
(NO AUTOCERTIFICAZIONE).

Sicuro di un benevole accoglimento della presente istanza, ringrazia e porge distinti saluti.

D A T A

F I R M A