

ATTESTAZIONE da parte del datore di lavoro (da autocompilare per gli indipendenti) per la certificazione del bisogno di conciliabilità tra famiglia e lavoro

Secondo l'art. 330a del Codice delle obbligazioni il lavoratore può richiedere in qualsiasi momento al datore di lavoro un attestato che indichi la natura e la durata del rapporto di lavoro. Con la presente attestazione il datore di lavoro certifica che le informazioni ivi contenute sono veritiere.

Le attività di accoglienza complementari alle famiglie e alla scuola (nidi dell'infanzia, associazioni famiglie diurne e centri che organizzano attività extrascolastiche) sono finalizzate a sostenere i genitori per conciliare famiglia e lavoro o formazione (art. 7 della Legge per le famiglie). Le strutture sono pertanto tenute a verificare che questa condizione sia ottemperata in quanto l'Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani (di seguito Ufficio), in qualità di ente sussidiante, procederà a verifiche puntuali in occasione delle revisioni, dei pagamenti dei rimborsi o qualora si rendesse necessario. Eventuali eccezioni e situazioni particolari sono da sottoporre all'Ufficio.

Il dipendente si impegna a informare la direzione dell'ente in caso di eventuali modifiche.

Una falsa dichiarazione può giustificare il non computo delle giornate di presenza nel calcolo del contributo cantonale. Tutte le informazioni che figurano in questa attestazione vengono trattate in modo confidenziale.

Nome del/la bambino/a

Cognome del/la bambino/a

Servizi/strutture dell'AFDS:	
<input type="checkbox"/> Servizio Famiglie Diurne	<input type="checkbox"/> Ospiti Mensa Familiare
<input type="checkbox"/> Centro extrascolast. ARCA	<input type="checkbox"/> Centro extrascolast. L'AQUILONE
<input type="checkbox"/> Nido infanzia GAMBABIMBI	<input type="checkbox"/> Nido infanzia CASTELLO DEI BIMBI

Generalità da completare dal datore di lavoro

Nome del/la dipendente

Cognome del/la dipendente

Data di nascita

Indirizzo

NAP e domicilio

Inizio del rapporto di lavoro

Se a termine data conclusione del rapporto di lavoro

Percentuale lavorativa

Luogo e data Firma e timbro del datore di lavoro

----- L A S C I A R E I N B I A N C O -----

Abbonamento stipulato

Eventuali osservazioni

.....

Luogo e data Firma e timbro dell'Associazione