



**ALLEGATO B – Modulo di scelta della Cooperativa**

**ATTIVITA' DI TUTORAGGIO EDUCATIVO –SERVIZI DI SOSTEGNO EDUCATIVO SCOLASTICO  
a.s. 2024/2025**

Il sottoscritto (*Cognome e nome*)

\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente in (*Comune di residenza*)

\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ altro recapito \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

In qualità di

- Genitore
- Tutore
- Genitore affidatario

Del minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

che frequenta l'Istituto

Scolastico \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



AZIENDA SPECIALE CONSORTILE  
**COMUNITÀ SENSIBILE**  
AMBITO S01\_2

Comuni di Angri, Corbara, Sant'Egidio del Monte Albino e Scafati

### SCEGLIE

PER IL SERVIZIO DI TUTORAGGIO EDUCATIVO –SERVIZI DI SOSTEGNO EDUCATIVO SCOLASTICO- a.s. 2024/2025- tra i Soggetti erogatori accreditati

la Cooperativa Sociale \_\_\_\_\_

**Con la presente si DELEGA la cooperativa sociale individuata alla gestione completa delle attività afferenti i voucher (consegna e ritiro presso le scuole, vidimazione in concomitanza con i referenti scolastici, ritiro e consegna presso l'ufficio di piano aziendale).**

Data e luogo

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_