

RICHIESTA PRESTAZIONI

Spett.le **EPAR**
Ente Paritetico CIFA-CONF.S.A.L.
Sede operativa: Via Ludovisi,36 -00187 Roma
Mail: prestazioni@epar.it

Sez. A (Anagrafica lavoratore)

Nome _____
Cognome _____
Cod. Fiscale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (allegare fotocopia)
Tipologia Doc. _____ rilasciato da _____ il _____
validità _____ (allegare fotocopia)
RESIDENZA
Via/P.zza _____ N. _____ CAP _____
Comune _____ Prov. _____
TEL. _____ e-mail* _____
Cell. * _____
*campi obbligatori

dipendente presso l'azienda _____ dal _____
matricola INPS* _____
con sede in _____ via _____
**(si veda busta paga)*

DICHIARA

- ☐ Di essere aderente ad EPAR



IBAN _____ .

(Firma)

_____, lì _____
(Luogo e data)

Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000

Spett. le Epar
Ente Paritetico CIFA-CONFSAL
Via Ludovisi,36
00187 Roma

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____,

via _____ lavoratore dell'azienda _____

Con sede in _____ Prov. _____ Via _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

con riferimento alla domanda di contributo presentata a codesto Spett.le Ente ai sensi del bando "Famiglie Scuola 2025/2026",

che il proprio figlio [nome e cognome] _____

nato a _____ il _____ C.F. _____

è iscritto per l'anno scolastico 2025/2026 alla scuola dell'obbligo e specificamente alla classe _____
sezione _____ della scuola _____

Luogo e data _____

Firma

NB: allegare fotocopia del documento d'identità valido.