



UNIONE EUROPEA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE
Direzione Generale delle Politiche Sociali

ALLEGATO 4 - LEGENDA ALLEGATO 3

"ORE PREZIOSE" - ANNO EDUCATIVO 2010/2011

AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI PER LA FRUIZIONE DI SERVIZI ALLA PRIMA INFANZIA

| Colonna | Intestazione | Descrizione |
|---------|---|---|
| A | Cognome e Nome del Destinatario richiedente | indicare prima il cognome e poi il nome del destinatario |
| B | Codice Fiscale | indicare il codice fiscale del destinatario |
| C | Cognome e Nome del minore | Indicare prima il cognome e poi il nome del minore interessato dal contributo |
| D | Risultato Istruttoria | indicare se AMMESSO o NON AMMESSO |
| E | Tipologia struttura | indicare la tipologia frequentata (nidO d'infanzia, micronido, sezione sperimentale, sezione primavera, mamma accogliente, educatore familiare) |
| F | Periodo di riferimento | indicare il numero di mesi di frequenza comprovati da certificati di frequenza |
| G | Punti | indicare il punteggio raggiunto. NB compilare in ordine di graduatoria |
| H | Importo contributo | indicare il contributo spettante (€ 200,00 x numero di mesi) |
| I | Codice di esclusione | indicare il codice o i codici di esclusione di cui all'art.14 dell'avviso. NB: compilare solo in caso di non ammissione |

Nota: aggiungere tante righe quanti sono i destinatari che hanno presentato domanda