

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

ALLEGATO B – Modulo di scelta della Cooperativa

**ATTIVITA' DI TUTORAGGIO EDUCATIVO –SERVIZI DI SOSTEGNO EDUCATIVO SCOLASTICO
a.s. 2025/2026**

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 la

- Scuola primaria
- Scuola secondaria di primo grado

l'Istituto Scolastico _____ classe _____



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.
2025/2026- 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
