

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AI BENEFICI DELLA  
"Banca del Tempo Solidale"**

Spett.le ALIANTE Cooperativa Sociale di Modena, via Salvemini, 12

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_,  
prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_, alle dipendenze di Aliante Cooperativa  
Sociale di Modena, con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato a far data  
dal \_\_\_\_\_ e con inquadramento \_\_\_\_\_, trovandosi nella situazione di  
seguito indicata, con la presente

**DICHIARA**

la propria volontà di donare alla "Banca del Tempo Solidale" di Aliante Cooperativa  
Sociale,

- Ferie: gg. \_\_\_\_\_**  
 **Permessi ex festività: gg. \_\_\_\_\_**

Modena lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_