



Allegato C

Ufficio di Piano

**Ambito Distrettuale Sociale n. 09 Val di Foro
c/o Comune di Francavilla al Mare
Corso Roma, 7
66023 Francavilla al Mare(CH)**

P.O. FSE 2014-2020 – Asse 2, Obiettivo tematico 9, Priorità d’investimento 9i, Obiettivo specifico 9.1,
Tipologia di Azione 9.1.2 – Scheda intervento n. 23 “Abruzzo Carefamily”

Progetto “Inclusive_Care” – CUP C21H18000100006

RICHIESTA VOUCHER DI SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
tel./ cell. _____ Email _____

CHIEDE

nell’ambito del Progetto “INCLUSIVE_CARE”, di poter beneficiare di voucher per il servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale non integrata, e altre tipologie di servizi, per anziani, persone disabili non autosufficienti e minori.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall’art. 76 DPR n. 445/2000, l’Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione resa, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000

DICHIARA

che permangono i seguenti requisiti:

- di essere residente nel Comune di _____
- appartenente all’Ambito Distrettuale Sociale _____;
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno se di origine straniera;
- di essere disoccupato/a o inoccupato/a ai sensi del D. Lgs. 150/2015;
- di avere un nucleo familiare, la cui composizione e situazione è indicata nella tabella seguente:

Nominativo	Data nascita	Grado parentela	Invalidità %	Autosufficiente (si/no)

- che l'anziano non autosufficiente e/o il disabile presente nel nucleo familiare, in possesso di certificazione alla L. 104/92 art.3 comma 3, per il quale usufruisce del servizio, NON gode già di voucher per servizi analoghi;

che la/le prestazione/i richiesta/e sono le seguenti:

- Servizio di Caregiver con personale qualificato (ad es. operatore socio-sanitario, assistente familiare, operatore per l'assistenza di base, etc...); specificare: _____
- servizi di supporto psico/socio/educativo da parte di personale qualificato; specificare: _____
- servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) di tipo sociale in termini di ore (sono escluse attività di tipo sanitario), centri diurni, centri di accoglienza e similari; specificare: _____
- servizi di assistenza scolastica per studenti con disabilità (ad es. assistente educativo); specificare: _____
- rette e servizi a pagamento per attività extrascolastiche e doposcuola, centri ludico ricreativi, centri estivi; specificare: _____
- azioni per l'inclusione abitativa di nuclei familiari in situazione di povertà per l'accompagnamento progressivo all'autonomia alloggiativa; specificare: _____
- Altro _____

Che il/i fornitori scelti a valere sul Voucher mensile massimo di € 300,00, per il mese di _____ sono i seguenti:

1) Ragione sociale _____ via _____

città _____ Servizio reso _____

Importo richiesto a valere sul voucher a rimborso € _____

Timbro Azienda _____

2) Ragione sociale _____ via _____

città _____ Servizio reso _____

Timbro Azienda _____

Importo richiesto a valere sul voucher a rimborso € _____

3) Ragione sociale _____ via _____

città _____ Servizio reso _____

Importo richiesto a valere sul voucher a rimborso € _____

Timbro Azienda _____

Allega alla presente:

Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

Il/La sottoscritto/a, infine, dichiara quanto segue:

di avere preso visione dell'Avviso Pubblico per l'ottenimento di voucher di servizi nell'ambito del Progetto "Inclusive Care";

- di impegnarsi a comunicare al Comune di Francavilla al Mare ECAD dell' ADS n. 9 "Val di Foro" al numero 085.4920236 o alla email: angela.farinaccia@comune.francavilla.ch.it residenza – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarò venuta a conoscenza- ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;

- di essere a conoscenza che la documentazione presentata a corredo dell'istanza verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte, è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;

- di essere informata che, ai sensi e per gli effetti di cui alla L. 679/2016 e ss.mm.ii., i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma
