**VOUCHER**

Servizi ed interventi rivolti ai beneficiari di RdC

Quota Servizi Fondo Povertà

Annualità 2018 – CUP: H31E18000370001 (riferito unicamente al *Sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale)*

Annualità 2020 – CUP: H31B20000950001

|  |
| --- |
| 1. ***Sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale***, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;  * 🞎 **1.a** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_Voucher Educatore del valore di € 233,50 (iva inclusa) pari a 10 ore di servizio per un totale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; * 🞎 **1.b** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_Voucher Psicologo del valore di 49,84 (iva inclusa) pari a 2 ore di servizio per un totale di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| 1. ***Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;***  * **🞎 2.a** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_Voucher Educatore del valore di € 116,75 (iva inclusa) pari a 5 ore di servizio per un totale di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; * **🞎 2.b** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_Voucher Psicologo del valore di 124,60 (iva inclusa) pari a 5 ore di servizio per un totale di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
| 1. ***Assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;***  * 🞎 **3.a** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**Voucher** **O*peratore FORMATO feriale*** *(OSS) del valore di € 107,20* (iva inclusa) pari a 5 ore di servizio per un totale di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; * 🞎 **3.b** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Voucher *Operatore FORMATO festivo*** *(OSS) del valore di € 113,05* (iva inclusa) pari a 5 ore di servizio per un totale di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; * 🞎 **3.c** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Voucher*****Operatore NON Formato feriale*** *(Operatore generico) del valore di € 96,60* (iva inclusa) pari a 5 ore di servizio per un totale di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; * 🞎 **3.d** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Voucher*****Operatore NON Formato festivo*** *(Operatore generico) del valore di € 101,80* (iva inclusa) pari a 5 ore di servizio per un totale di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |

\*Indicare la quantità di voucher che si vogliono attivare

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolare della Misura RdC (intestatario della carta)**   |  | | --- | | Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_  Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Destinatario del Piano * Incaricato della Tutela/ Curatela/ Amministrazione di sostegno * Esercente la responsabilità genitoriale * Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   **Destinatario dell’intervento (NON compilare se coincide con il titolare)**  Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_  Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DICHIARA**  ai sensi del D.P.R. n. 445/2000:   * Di essere beneficiario RdC (D.L. n. 4/2019 convertito in Legge n. 26/2019); * di aver scelto come Soggetto erogatore del Servizio il seguente Fornitore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all’Albo dei Soggetti fornitori Accreditati dal PLUS Distretto di Oristano   con Sede Legale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA / C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rappresentante legale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_   * di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016, del D.Lgs. n. 196/2003 modificato dal D.Lgs. n. 101/2018.   *Luogo data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Firma del Titolare o Destinatario Firma e timbro del Soggetto erogatore | |