



PROTOCOLLARE PRESSO COMUNE DI PROPRIA RESIDENZA

(Allegato 4)

<p>PROGETTO B2 DGR 2033/2024</p> <p>Intervento 4.4 VOUCHER SOCIALE SPORTIVO/RICREATIVO/ARTISTICO - ADULTI/MINORI</p>
--

(da allegare all'Istanza compilato e sottoscritto a cura della famiglia ed ente gestore)

PROGETTO E PREVENTIVO IN FAVORE DI

Persona ADULTA MINORE

Beneficiario Sig./Sig.ra.....

<u>DESCRIZIONE DEL PROGETTO</u>
<p>OBIETTIVO: Promuovere le autonomie, l'autostima e le competenze del minore sul piano</p> <p><input type="checkbox"/> relazionale socializzante - aggregativo (ES. centro estivo)</p> <p><input type="checkbox"/> artistico - motorio - espressivo (Es. teatro - canto - ginnastica -)</p> <p><input type="checkbox"/> sportivo (es. nuoto) <input type="checkbox"/> altro _____</p>
<p>LUOGHI DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO</p> <p><input type="checkbox"/> Luoghi deputati alla socializzazione (oratori, parchi, palestre, centri specialistici che promuovono attività socializzanti di gruppo ma anche interventi di inclusione territoriali)</p> <p><input type="checkbox"/> centri estivi specialistici – campus</p> <p><input type="checkbox"/> domicilio</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>
<p>PERSONALE COINVOLTO</p>
<p>DURATA DEL PROGETTO - PROPOSTA data inizio..... data fine.....</p> <p><i>(compreso tra il 1.07.2024 e il 30.06.2025)</i></p>
<p>EVENTUALI PERIODI DI SOSPENSIONE DEL SERVIZIO.....</p>
<u>COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO (IVA INCLUSA)</u>
<p>NUMERO DI INTERVENTI E PERIODICITÀ DI FREQUENZA <i>(settimanale, mensile es. 1 a settimana per 6 mesi)</i></p> <p>.....</p>
<p>Costo orario Costo complessivo.....</p>



IL SOGGETTO EROGATORE

Denominazione

Indirizzo sede legale

Partita IVA/C.F.

Telefono Indirizzo mail

Indirizzo pec

OPERATORE REFERENTE DEL PROGETTO

Nome e CognomeTel.....

Mail.....

data

Timbro e Firma soggetto erogatore:

Firma famiglia:

Servizio Sociale:

(Per l' informativa sul trattamento dei dati Personali si rimanda a quanto contenuto ed illustrato nella "Informativa sul Trattamento dei Dati Personali" Avviso Pubblico E Criteri Distrettuali Per L'erogazione Di Misure A Favore Delle Persone Con Disabilità Grave E Anziani Non Autosufficienti Dgr 2033/2024 e nel Modulo Istanza)



MODULO PER LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO
VOUCHER Intervento 4.4 SPORTIVO/RICREATIVO/ARTISTICO adulti – minori
Misura B2 – DGR 2033/2024

Minore Beneficiario _____

Indicare (barrare con x) la scelta in merito alla modalità di pagamento concordata tra la famiglia e l'ente gestore apponendo firma congiunta:

Modalità 1 - contributo versato ALL'ENTE GESTORE

Modalità 2 - contributo versato ALLA FAMIGLIA

Modalità 1 – contributo versato ALL'ENTE GESTORE

Pagamento trimestrale da parte dell'ufficio di piano direttamente all'ente gestore (previa rendicontazione della spesa) con autorizzazione della famiglia al versamento a terzi e disponibilità dell'ente gestore all'incasso posticipato rispetto all'esecuzione della prestazione ed emissione di fattura intestata a famiglia/minore. Solo le attività sportive di natura annuale (calcio, piscina) saranno saldate in un'unica soluzione alla prima liquidazione utile. Negli altri casi le liquidazioni seguiranno (previa rendicontazione spesa) il calendario dei pagamenti sotto riportato:

	PER TUTTI GLI INTERVENTI			
	2024 LUG-SETT	2024 OTT-DIC	2025 GEN -MAR	2025 APR -GIU
Scadenza consegna comunicazioni variazioni di progetto e Pezze Giustificative	10.10.2024	10.01.2025	10.04.2025	10.07.2025
Previsione di liquidazione delle diverse periodicità (entro il 30 del mese successivo al ricevimento delle modifiche di pai e/o pezze giustificative)	30.11.2024	28.02.2025	30.05.2025	30.08.2025

Il sottoscritto genitore del minore

autorizza il versamento del contributo all'Ente Gestore

con Indirizzo sede legale

Partita IVA/C.F. Telefono

Indirizzo mail Indirizzo pec

che ACCONSENTE a rendicontare trimestralmente le azioni che saranno realizzate. La spesa potrà essere rendicontata con fattura oppure anche su carta libera attestante il costo sostenuto e il numero di interventi realizzati dal minore. Il contributo sarà quindi erogato dall'Ufficio di Piano direttamente all'Ente Gestore con

bonifico sul seguente IBAN _____

data

Timbro e Firma soggetto erogatore:

Firma famiglia:



Modalità 2 – contributo versato ALLA FAMIGLIA

Il contributo a favore del minore è **versato direttamente alla famiglia**.

Il contributo potrà essere di importo pari alla spesa di preventivo o inferiore secondo quanto disciplinato dall'avviso pubblico e dall'allegato 3.

La famiglia è garante diretto degli interventi fruiti dal minore e opera il pagamento diretto degli interventi concordati e fruiti all'Ente Gestore secondo i tempi e le modalità con lo stesso concordato.

Il sottoscritto
 codice Fiscale
 genitore del minore

chiede il versamento del contributo sul **proprio conto corrente bancario** di cui è intestatario:

Codice IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in quanto provvederà a liquidare in autonomia l'Ente Gestore del progetto.

data

Timbro e Firma soggetto erogatore:

Firma famiglia: