



Unione europea



REGIONE
LAZIO



CRESCE L'EUROPA NEL LAZIO



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI



Spett/le Comune di ALBANO LAZIALE
Settore III Servizio II – Servizi Sociali
Piazza della Costituente 1
00041 Albano Laziale (RM)

POR FESR Lazio 2007/2013 – PROGETTO PLUS “INNOVALBA” del Comune di ALBANO LAZIALE

AVVISO PUBBLICO PER LA CONCESSIONE DI VOUCHER DI CONCILIAZIONE PER L'ACQUISITO DI SERVIZI DI
ASSISTENZA INDIRETTA IN FAVORE DI ANZIANI E DISABILI (ADULTI E MINORI)
RICHIESTA DI EROGAZIONE VOUCHER

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ (COGNOME E NOME IN STAMPATELLO)

NATO/A _____ PROV. (_____) (PER GLI STRANIERI INDICARE LO STATO DI NASCITA)

IL _____ RESIDENTE NEL COMUNE DI ALBANO LAZIALE

VIA _____ N. _____ C.A.P. _____

COD.FISC. _____

TELEFONO/CELLULARE _____

E-MAIL _____

Consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – *Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*, in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- di trovarsi (barrare la casella che interessa)
- a tutt'oggi
ovvero
 - sino alla data del ____/____/____

nelle condizioni di cui all'art. 2 di cui all'Avviso Pubblico per la concessione di voucher di conciliazione per l'acquisto di servizi di assistenza indiretta in favore di anziani e disabili (Adulti e Minori) approvato con Determinazione del Responsabile del Servizio Sociale n. 598 del 17/07/2014

- che il proprio familiare _____ (indicare nome e cognome) ha usufruito del servizio di assistenza domiciliare nel periodo _____ svolto dall'assistente familiare _____ (indicare nome e cognome);
- di aver sostenuto nel medesimo periodo _____ spese per servizio di assistenza indiretta pari ad € _____
- che per tali servizi non si percepiscono altri benefici economici.

Sulla base di quanto sopra dichiarato,

CHIEDE

L'EROGAZIONE della _____ rata del voucher.

A tal fine si allega, **pena la non erogazione del voucher**:

- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Fattura in originale o copia della busta paga regolarmente firmata, relative alle spese sostenute;
- Quietanza di pagamento sottoforma di copia del bonifico bancario o dell'assegno bancario con relativo estratto conto dal quale si evinca l'effettivo addebito;
- copia del contratto di lavoro dell'assistente familiare (da presentare alla prima rendicontazione);

DATA, _____ FIRMA _____

