



Amministrazione destinataria

Comune di Bagnolo San Vito

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

## Comunicazione del patto di collaborazione voucher sociale finalizzato al servizio SAD

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Interno	Scala
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Piano	SNC
				<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
				CAP	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Posta elettronica certificata	
				<input type="text"/>	

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

vista la seguente richiesta di erogazione del voucher sociale per il servizio SAD

Numero protocollo	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### COMUNICA

il presente patto di collaborazione in attuazione di quanto previsto dai regolamenti approvati a livello distrettuale e locale in materia di titoli sociali, con particolare riferimento al voucher sociale. L'assegnazione e il mantenimento del voucher per il periodo stabilito sono subordinati alla sottoscrizione e al rispetto di quanto previsto dal presente patto, pena l'interruzione dell'erogazione del voucher

Patto tra

#### 1. Richiedente voucher sociale assistenza domiciliare

- riferito a se stesso
- riferito alla persona di seguito specificata

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
In qualità di					
<input type="text"/>					

## 2. Beneficiario voucher sociale assistenza domiciliare

- riferito a se stesso  
 riferito alla persona di seguito specificata

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

In qualità di

- 3. soggetto erogatore**  
 **4. settore servizi sociali del Comune di Bagnolo San Vito**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il voucher sociale per il servizio di assistenza domiciliare è quantificato in

Voucher giorni feriali

€

Voucher giorni festivi

€

calcolati quale quota di partecipazione a carico della famiglia

### DICHIARA INOLTRE

che il voucher sociale è finalizzato

- igiene e cura della persona  
 bagno o doccia assistiti  
 aiuto nell'assunzione dei farmaci  
 supporto nella gestione domestica  
 alzata dal letto, rimessa a letto e mobilizzazione  
 consegna/ritiro, preparazione, pasto, assistenza all'assunzione e riordino della cucina  
 igiene e riordino dell'ambiente  
 accompagnamento e svolgimento attività all'esterno dell'abitazione  
 compagnia / sollievo all'assistenza ai famigliari  
 altro (*specificare*)

il voucher sociale è gestito con le seguenti modalità

Numero settimanali erogate

i soggetti coinvolti sono

**specificare soggetto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ulteriore soggetto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ulteriore soggetto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ulteriore soggetto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ulteriore soggetto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ulteriore soggetto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ulteriore soggetto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ulteriore soggetto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

che il voucher sociale avrà durata dal giorno

Specificare giorno

a data da definirsi

**DICHIARA INFINE**

che il beneficiario o il suo referente familiare si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione e a rispettare quanto concordato con il servizio

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Bagnolo San Vito

Luogo

Data

il dichiarante