



MODELLO DI RENDICONTAZIONE ASSEGNO DI CURA/VOUCHER

Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina" - ATS N33

Programma Regionale AdC/Voucher D.G.R.C. n.70 del 2024

Azienda Speciale Consortile
per i servizi alla Persona
"Penisola Sorrentina"
Ambito Territoriale Sociale N33

Al Direttore Generale
Azienda Speciale Consortile
"Penisola Sorrentina" - ATS N33
Al Servizio Sociale Professionale
del Comune di:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: _____

Nato/a a: _____ il _____ Prov.: _____ Stato: _____

Cittadinanza: _____

Documento di riconoscimento: _____

Indicare il tipo (Patente, Carta identità, Passaporto) in corso di validità e allegare obbligatoriamente la copia alla presente istanza

Codice Fiscale:

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

Residente a: _____ Indirizzo: _____

Telefono: _____ Mail: _____

In qualità di: ☐ Beneficiario diretto del servizio
☐ Familiare di riferimento/Caregiver di riferimento
[se segnato, indicare la parentela (madre, padre, fratello, figlio)]:

☐ Tutore o Amministratore di Sostegno

DI

Sezione BENEFICIARIO

Compilare solo se diverso dal richiedente

NOME E COGNOME: _____

Nato/a a: _____ il _____ Prov.: _____ Stato: _____

Codice Fiscale:

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

Residente a: _____ Indirizzo: _____

RENDICONTA

La liquidazione dell'assegno di cura per il/i mese/i: _____

A tal fine,

ALLEGA I SEGUENTI GIUSTIFICATI DI SPESA:

(Indicare i dati relativi ai giustificativi/pagamenti effettuati per l'AdC/Voucher)

<i>Tipologia di attività in favore del beneficiario [Cfr. Art. 7 Regolamento] (Ad es.: Acquisto ausili e presidi non a carico del SSN, Assistente Personale, Trasporto sociale, ecc.)</i>	<i>N. Fattura/Ricevuta - Emittente</i>	<i>Data Fattura/Ricevut a</i>	<i>Importo in €</i>

DICHIARA, INFINE:

- ✓ di non aver usufruito/richiesto alcuna agevolazione/rimborso per le spese allegate alla presente;
- ✓ di essere consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, punite dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.
- ✓ di aver già sottoscritto l'informativa, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del 26.04.2016 (GDPR) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, all'atto della presentazione della scheda di accesso al beneficio di che trattasi.

Luogo e Data

Firma
