



PROGETTO B2 DGR 6320/2026

Intervento 4.5 VOUCHER SOCIALE RICOVERO TEMPORANEO

PROGETTO IN FAVORE DI PERSONA ☐ ADULTA ☐ MINORE ☐ ANZIANA

1. BENEFICIARIO Sig./Sig.ra.....Tel.....

Mail.....

2. FAMILIARE Referente del Progetto/ Nome e Cognome.....Tel.....

Mail.....PEC.....

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

TIPOLOGIA E MOTIVO DEL RICOVERO

DURATA DEL RICOVERO- PROGRAMMABILE DAL 01.01.2027 AL 31.12.2026 (MAX 30 GIORNI) :

mele ipotizzato di ricovero

☐ si allega preventivo di spesa (LA SPESA POTRA' ESSERE PAGATA SOLO E DIRETTAMENTE ALLA STRUTTURA DALL'UFFICIO DI PIANO A SEGUITO DI FATTURA E SUCCESSIVAMENTE ALL'AMMISSIONE IN GRADUATORIA.) COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO (IVA INCLUSA).....

data 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 Dgr 3719/2024 e nel Modulo Istanza)

SEZIONE PER LIQUIDAZIONE PRESTAZIONE

(Pagamento da parte dell'ufficio di piano direttamente alla struttura previa presentazione della fattura)

DENOMINAZIONE STRUTTURA

con Indirizzo sede legale

Partita IVA/C.F. Telefono

Indirizzo mail Indirizzo pec

che ACCONSENTE a rendicontare la spesa con fattura riportante il nominativo del beneficiario il ricovero e relativo periodo.

Il contributo sar  quindi erogato dall'Ufficio di Piano direttamente alla struttura con bonifico sul seguente

IBAN _ _ _ _ _

dataTimbro e Firma soggetto erogatore:

Firma famiglia/beneficiario: