



Allegato A.2

DDS n. 79/SPO del 21/06/2017 POR Marche FSE 2014-2020 - ASSE II - Priorità di investimento 9.4. “Voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori a carico”

Oggetto: RICHIESTA DI RIMBORSO VOUCHER

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ C.F. _____, in qualità di Legale rappresentante dell’Ente gestore (barrare con una crocetta le voci che interessano):

- Asilo nido
- Centro per l’infanzia con pasto e sonno
- Centro per l’infanzia senza pasto e sonno
- Nidi domiciliare così come previsti dalla DGR 1038/2012

Denominazione _____
con sede legale a _____ in Via _____
con sede operativa a _____ in Via _____
Ragione sociale _____
CF/P.IVA _____
Natura giuridica _____
Dimensione impresa _____
Settore attività _____

in possesso di autorizzazione al funzionamento n. _____ del _____
e dell’accreditamento n. _____ del _____ ai sensi della L.R. 9/2003 e relativo R.R. 13/2004;

che ha stipulato il contratto in data _____ con il beneficiario _____
genitore del minore _____

DICHIARA

- che il voucher assegnato, a fronte della retta mensile concordata con il beneficiario pari ad € _____ costituisce quietanza:

parziale

totale

- di aver effettivamente riscosso € _____;
mese di _____ € _____,
mese di _____ € _____,

(indicare i motivi che hanno determinato una eventuale diminuzione della retta, per uno solo dei mesi sopra indicati, così come previsto dall'ottavo capoverso dell'Art. 8 dell'Avviso):

CHIEDE

(barrare con una crocetta le voci che interessano)

Il rimborso della PRIMA TRANCHE del Voucher di cui all'oggetto, relativo al periodo di accoglienza del minore suindicato, che va dal ___/___/___ fino alla data 31/12/2017, per un corrispettivo di euro _____ (la cifra è determinata dal valore mensile del voucher moltiplicato per i mesi di frequenza)

Il corrispettivo dovrà essere versato presso:

Conto di Tesoreria _____

C/c bancario o postale _____

presso _____

intestato a _____

Codice IBAN _____

Il rimborso della SECONDA TRANCHE del Voucher di cui all'oggetto _____ relativo al periodo di accoglienza del minore suindicato, che va dal ___/___/___ fino al termine della frequenza, ovvero alla data del ___/___/___, per un corrispettivo di euro _____ (la cifra è determinata dal valore mensile del voucher moltiplicato per i mesi di frequenza)

Il corrispettivo dovrà essere versato presso:

Conto di Tesoreria _____

C/c bancario o postale _____

presso _____

intestato a _____

Codice IBAN _____

Firma Legale Rappresentante

Allegati:

- copia documento identità del sottoscrittore;
- copia di “Attestazione frequenza mensile” del minore controfirmata dal genitore (allegato A.3), una per ogni mese di riferimento.