



..,jjj

## Allegato A.2

**DDS n. \_\_\_/SP0 del \_\_\_2018 POR Marche FSE 2014-2020 - ASSE I - Priorità di investimento 8.4. “Voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori a carico”**

### Oggetto: RICHIESTA DI RIMBORSO VOUCHER

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_ e residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) Telefono \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail (anche PEC) \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

Codice progetto domanda presentata e accettata \_\_\_\_\_

in qualità di:

- genitore
- esercente la potestà genitoriale
- genitore affidatario

del minore \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_ e residente in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Prov (\_\_\_\_\_) C.F. \_\_\_\_\_

avendo frequentato il minore suddetto il seguente servizio socio-educativo:

- nido pubblico o privato, (compresi gli agrinido);
- Centro per l’infanzia con pasto e sonno
- Centro per l’infanzia senza pasto e sonno
- Nido domiciliare
- Sezione Primavera

## DETTAGLI DEL SERVIZIO

Denominazione \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
con sede operativa a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
Ragione sociale (Comune, Unione dei Comuni o associazione o impresa che riscuote le tariffe)  
\_\_\_\_\_  
Legale rappresentante (se privato) o Dirigente del Servizio (se pubblico) \_\_\_\_\_

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 rilasciati dal Comune di \_\_\_\_\_;

### DICHIARA

- che il voucher assegnato, a fronte della retta mensile concordata con l'ente gestore pari ad € \_\_\_\_\_, costituisce quietanza:

parziale

totale

- di aver effettivamente corrisposto al suddetto Ente Gestore € \_\_\_\_\_ per i seguenti mesi;

mese di _____	€ _____,

### 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, per i suddetti mesi, per un corrispettivo complessivo di euro \_\_\_\_\_

Il corrispettivo dovrà essere versato presso:

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, per i suddetti mesi, per un corrispettivo complessivo di euro \_\_\_\_\_

Il corrispettivo dovrà essere versato presso:

C/c bancario o postale \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

**Il rimborso della TERZA TRANCHE del Voucher** di cui all'oggetto, relativo al periodo di accoglienza del minore suindicato, per i suddetti mesi, per un corrispettivo complessivo di euro \_\_\_\_\_

Il corrispettivo dovrà essere versato presso:

C/c bancario o postale \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

**Il rimborso della QUARTA TRANCHE del Voucher** di cui all'oggetto, relativo al periodo di accoglienza del minore suindicato, per i suddetti mesi, per un corrispettivo complessivo di euro \_\_\_\_\_

Il corrispettivo dovrà essere versato presso:

C/c bancario o postale \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Firma del genitore/esercente potestà  
genitoriale/genitore affidatario

Firma Legale Rappresentante/ Dirigente  
dell'Ente Gestore

\_\_\_\_\_

\*

\_\_\_\_\_

\* La sottoscrizione dell'ente gestore vale a dichiarare la veridicità/corrispondenza dei propri dati, dell'avvenuta frequenza del minore suddetto al servizio erogato, dei dati relativi all'autorizzazione e accreditamento, di aver effettivamente riscosso dal richiedente/sottoscrittore le somme sopra dettagliate;

***Allegati:***

1. copia documento identità dei sottoscrittori,
2. copia di “Attestazione frequenza mensile” del minore sottoscritta dal genitore e dall’ente gestore (allegato A.3 al decreto SPO \_\_\_/2018), una per ogni mese di riferimento,
3. ricevute di pagamento mensili (bonifici o altro)
4. dichiarazione sostitutiva del genitore ai sensi del DPR 445/2000 relativa alla condizione di non cumulabilità tra il beneficio in oggetto ed altri aventi le medesime finalità,
5. calendario scolastico del servizio,
6. eventuale attestazione di inserimento \_\_\_\_\_
7. eventuali certificati medici attestanti i giorni di malattia del bambino.