

**Allegato B**

Da consegnare all'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona

**ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SOCIALI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI NATURA EDUCATIVA/SOCIALIZZANTE A FAVORE DI MINORI DISABILI PRESSO LE STRUTTURE CONVENZIONATE CON L'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Responsabile del settore/assistente sociale \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_, che ho ricevuto la richiesta di assegnazione di voucher dal/la sig./ra \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

che in data \_\_\_\_\_ vengono assegnati al richiedente sopra citato **in totale n° \_\_\_\_\_ voucher** per la realizzazione del progetto di natura educativa/socializzante a favore del minore \_\_\_\_\_ da svolgersi presso la struttura:

<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA CONVENZIONATA</b>	
<b>SINTETICA DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI DA REALIZZARE ATTRAVERSO</b>	

<b>L'ASSEGNAZIONE          DEL/DEI VOUCHER</b>	
<b>TOTALE VALORE          VOUCHER          ASSEGNATI (1          voucher = 40,00 €)</b>	

A tal fine, mi impegno a consegnare copia della presente dichiarazione di assegnazione dei voucher all'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona e a consegnare al rappresentante del minore beneficiario il presente modulo compilato, condiviso e sottoscritto, solo dopo che l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona avrà confermato l'assegnazione dei voucher richiesti.

Data \_\_\_\_\_

Firma del responsabile / assistente sociale comunale referente del caso

\_\_\_\_\_

Per accettazione –

Firma del rappresentante del minore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**\*Copia del presente modulo dovrà essere consegnato direttamente dal richiedente/beneficiario all'Ente convenzionato sopra indicato per la richiesta delle prestazioni.**