



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTA' ANNUALITÀ 2019



"VOUCHER RDC" PER INTERVENTO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE

AMBITO TERRITORIALE RM 4.2 · CAPOFILA - COMUNE DI LADISPOLI · CODICE CUP:

C61H19000060003

Facendo seguito alla sottoscrizione del Progetto di Inclusion Sociale (PaIS) da parte del Nucleo Familiare Beneficiario di Reddito di Cittadinanza di seguito identificato per il tramite del titolare:

DATI TITOLARE DEL REDDITO DI CITTADINANZA			
ID DOMANDA	INPS-RDC		
COGNOME		NOME	
PATTO PER INCLUSIONE SOCIALE SOTTOSCRITTO IN DATA			
ASSISTENTE SOCIALE CHE HA EFFETTUATO LA PRESA IN CARICO			

coerentemente con quanto riportato nel PaIS sottoscritto, si richiede l'attivazione del "VOUCHER RDC" per l'erogazione dell'intervento "ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE" in favore di:

COGNOME		NOME	
----------------	--	-------------	--

l'intervento di inclusione è programmato come segue:

n° settimane erogazione complessive	
n° ore settimanali	
n° ore complessive	

FIRMA DELL'ASSISTENTE SOCIALE	
--------------------------------------	--

A tal fine il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ (____) il _____ C.F.
_____ residente nel Comune di
_____ (RM) in via/piazza
_____ n. _____ in qualità di del voucher

DICHIARA

di scegliere per l'espletamento del servizio di inclusione sopra indicato il seguente organismo
accreditato nel R.U.A. distrettuale per lo specifico intervento:

LUOGO E DATA _	
-----------------------	--

FIRMA BENEFICIARIO	
---------------------------	--

SEZIONE AUTORIZZATIVA A CURA DELL'UFFICIO AMMINISTRATIVO

Codice univoco VOUCHER CUP

CUP	
------------	--

DURATA DEL VOUCHER IN SETTIMANE	
--	--

N. ORE DI SERVIZIO TOTALI	
----------------------------------	--

IMPORTO VOUCHER	
------------------------	--

VISTO AUTORIZZATIVO VOUCHER

DATA	
-------------	--

FIRMA RESPONSABILE AMMINISTRATIVO	
--	--