

**QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTA' ANNUALITÀ 2018**

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



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
**INCLUSIONE**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

**C61B18001240003**



**“VOUCHER RDC” PER INTERVENTO DI MEDIA**



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 “SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE” in favore della coppia così identificata

MADRE	COGNOME		NOME	
PADRE	COGNOME		NOME	

l'intervento di inclusion è programmato come segue:

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

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

A tal fine i sottoscritti: A tal fine i sottoscritti:

1. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente nel Comune di  
\_\_\_\_\_ (RM) in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente nel Comune di  
\_\_\_\_\_ (RM) in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di beneficiari del voucher

**DICHIARANO**

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

<b>LUOGO E DATA</b>	
<b>FIRMA MADRE</b>	
<b>FRIMA PADRE</b>	

**SEZIONE AUTORIZZATIVA A CURA DELL'UFFICIO AMMINISTRATIVO**

<b>Codice univoco VOUCHER CUP</b>			

**CUP**

<b>DURATA DEL VOUCHER IN SETTIMANE</b>	
<b>N. ORE DI SERVIZIO TOTALI</b>	
<b>IMPORTO VOUCHER</b>	

<b>VISTO AUTORIZZATIVO VOUCHER</b>	
<b>DATA</b>	
<b>FIRMA RESPONSABILE AMMINISTRATIVO</b>	