**ALLEGATO A-MODULO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI EDUCATIVA TERRITORIALE CON VOUCHER**

Al **Dirigente** dei servizi Sociali del Comune di ……………………………………….

*Il/la sottoscritt………………………………………………………………………………..……..nat..a…………………………………………………………….*

*Prov. …………………………….il…………………………residente in …………………..………………………..………………………………………………..*

*alla via……………………………………………………………………………………………………………………………………………..n…………………………*

*tel………………………………………………….cell…………………………………………..email……………………………………………………………………*

***CHIEDE***

*di poter usufruire del servizio di* ***EDUCATIVA TERRITORIALE***

in qualità di : genitore altro (specificare)………………………………………………..

di (beneficiario)

cognome…………………………………………………………..…………………………………..nome……………….……………………………………………

nat…..a……………………………………………………………..………………..prov………………………………….il…..……………………………………….

residente in …………………………………………………………alla via………………………………………………………………………………n…………

assegnatario di n. ………………..voucher settimanali con decorrenza dal …………………….al…………………….(inserire la data prevista per il monitoraggio e la verifica degli impegni riportati nel progetto personalizzato)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n.445/2000 pe rle ipotesi di atti o dati non corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che ha un reddito familiare annuo ISEE pari a €……………………………………………….;

che ha aderito al progetto individualizzato redatto dal servizio sociale professionale;

**COMUNICA**

che per l’erogazione del servizio di Educativa Territoriale

**SCEGLIE**

tra l’elenco dei prestatori convenzionati con l’Ambito territoriale N16 – Comune Capofila Melito di Napoli, per l’erogazione del servizio sopra riportato il seguente prestatore convenzionato:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Il/la sottoscritt….., inoltre:

1. Si impegna a rispettare il progetto personalizzato/patto di inclusione previsto e sottoscritto dall’assistente sociale (case manager):

2. Dichiara di essere stato informato/a che il progetto personalizzato/patto di inclusione a seguito di monitoraggio e verifica sul rispetto degli impegni e il raggiungimento degli obiettivi previsti, può essere modificato

3. Dichiara di essere stato informato che, qualora a seguito del monitoraggio e della verifica, dovesse emergere il mancato rispetto degli impegni senza giustificato motivo, l’assistente sociale è tenuto, in ottemperanza alla normativa vigente, a darne immediata comunicazione all’INPS per l’applicazione di possibili sanzioni.

*Si allegano:*

certificato ISEE in corso di validità;

documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante;

eventuale documentazione attestante nomina di tutore o amministratore di sostegno

lì,……………………………………………..

Il dichiarante

………………………………………………..

L’assistente sociale

………………………………………………………………………..

*Il/la sottoscritt…. acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili comunicati con la presente domanda per tutte le finalità previste dal D.Lgs. 196/03*

Il dichiarante

………………………………………………