

5. di essere a conoscenza che il contributo non può superare due volte e mezzo la retta del soggiorno e, comunque non può essere superiore a Euro 2.500,00;

Firma _____

6. che le caratteristiche del soggiorno sono le seguenti:

Soggiorno organizzato da _____
Località del soggiorno _____
Periodo dal _____ al _____
Che la quota di partecipazione ammonta ad Euro _____

ACCONSENTE che il contributo venga liquidato direttamente all'ente organizzatore e precisamente

a: _____

Luogo e Data _____

Firma _____

INFORMATIVA

___I___ sottoscritto/a _____
dichiara di essere informato/a ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali e sensibili contenuti nella modulistica per l'accesso ai servizi socio-assistenziali verranno trattati con modalità sia manuali che informatizzate e con logiche pienamente rispondenti alla finalità da perseguire. Nessuno dei dati personali e sensibili viene diffuso né comunicato a soggetti estranei alle attività socio-assistenziali, ad eccezione dei soggetti direttamente interessati alla valutazione del singolo caso.

Luogo e data _____

Firma _____

Note informative:

D.P.R. 445/2000 – Art. 76 – commi 1 e 2 –

"Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;

L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

D.P.R. 445/2000 – Art. 38 – comma 3 –

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica.....omissis.....

Ai sensi dell'art. 33 della lr. 19/2007 e dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 l'Amministrazione regionale può effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sottoscritte.

RELAZIONE SOCIALE

Data _____

FIRMA del/degli operatore/i _____

SPAZIO RISERVATO ALLA VALUTAZIONE DELL'ISTANZA:

COSTO DEL SOGGIORNO _____

IMPORTO MASSIMO EROGABILE (costo soggiorno x2,5) _____

COSTO EFFETTIVO DELL'ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATA _____

CONTRIBUTO EROGABILE _____

Note _____

Data _____

Firma _____