

(carta intestata del soggetto erogatore)

<p>PREVENTIVO DI SPESA PER L'EROGAZIONE DI VOUCHER IN FAVORE DI PERSONE CON GRAVE DISABILITA' E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (Misura B2 – DGR n. 7751 del 28.12.2022)</p>	<p>All. C</p>
--	----------------------

Il presente modulo ha lo scopo di fornire al Comune di residenza, il preventivo fornito dal Soggetto erogatore relativo alla spesa dei servizi, individuati dai richiedenti del voucher per sostenere progetti di natura educativa e/o socializzante in favore di minori con disabilità e progetti che favoriscano il benessere psicofisico e sostengano la vita di relazione di adulti/anziani con disabilità.

Si tratta quindi di un modulo che **deve essere compilato dall'erogatore della prestazione e allegato da chi presenta all'istanza per la Misura B2.**

Dati Soggetto erogatore

Denominazione _____
Indirizzo sede legale _____

Partita Iva/C.F. _____
Telefono _____
Indirizzo e-mail _____
Indicare riferimento _____

Dati Soggetto beneficiario

Nome e Cognome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____ Provincia _____
Via _____

SERVIZI EROGATI

servizio/prestazione	giorni	orari	n. ore
	Lunedì <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
	Martedì <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
	Mercoledì <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
	Giovedì <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
	Venerdì <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
	Sabato <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
	Domenica <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		

PERSONALE COINVOLTO

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____

OBIETTIVI DEL SERVIZIO

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

PERIODO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO

Data inizio: _____

Data fine: _____

EVENTUALI PERIODI DI SOSPENSIONE DEL SERVIZIO

Periodo (da – a)	Motivazione
	<input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro _____
	<input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro _____
	<input type="checkbox"/> ferie <input type="checkbox"/> festività <input type="checkbox"/> altro _____

COSTO SERVIZI EROGATI

- 1) Tariffa oraria ordinaria € _____ + aliquota IVA al _____
- 2) Eventuale tariffa oraria festiva € _____ + aliquota IVA al _____
- 3) Costo settimanale delle prestazione € _____ + aliquota IVA al _____
- 4) Spesa annua stimata € _____ + aliquota IVA al _____

Qualora, a presentazione della fattura, sia presente una cifra inferiore rispetto al presente preventivo verrà riconosciuto il beneficio fino a concorrenza della spesa sostenuta (importo fattura) come indicato nell'Avviso pubblico.

Luogo e data _____

Timbro e Firma
