Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona

Allegato B

Da consegnare all'Azienda Speciale Consortile Medio Olona

ASSEGNAZIONE VOUCHER PER L'ACQUISTO DI INTERVENTI COMPLEMENTARI E/O INTEGRATIVI AL SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' EROGATI DA SOGGETTI CONVENZIONATI CON L'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA

Io sottoscritto/a_____ Responsabile del settore/assistente sociale _____ del Comune di _____, ho ricevuto la domanda per la richiesta di assegnazione di voucher dal sig. _____

DICHIARO

Che in data _____ vengono consegnati in totale n° _____ voucher per l'acquisto dei seguenti interventi:

NOMINATIVO BENEFICIARIO	DENOMINAZIONE STRUTTURA CONVENZIONATA	TIPOLOGIA INTERVENTO	RIPORTARE IL NUMERO DI VOUCHER ASSEGNATI	TOTALE VALORE VOUCHER

A tal fine, **mi impegno** a consegnare copia della presente dichiarazione di assegnazione del voucher all'Azienda Speciale Consortile Medio Olona servizi alla persona

Data _____

Firma del responsabile/assistente sociale comunale referente del caso _____

Per accettazione – Data _____

Firma del richiedente o del responsabile dell'assistenza _____