



**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE/RIFIUTO
DEL SERVIZIO E CONTRATTO DI PRESA IN CARICO**

Prot. N. _____

Del ____/____/____

Al Sindaco del Comune di _____

Al Direttore dell'Azienda Speciale Consortile
c/o l' Ufficio Servizi Sociali del Piano Sociale di Zona

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____ in qualità di:

- Destinatario del Servizio;
- Esercente la tutela del destinatario (nome e cognome) _____
*nel caso di esercente la tutela indicare anche il nome del destinatario del servizio sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Che in data odierna

- ✓ gli/le è stato comunicato che ha diritto all'accesso al Servizio "NIDO D'INFANZIA" ATTRAVERSO L'EROGAZIONE DI BUONI SERVIZIO A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE in seguito a presentazione di domanda utilmente collocata in graduatoria;
- ✓ ha condiviso il Piano d'Intervento Individualizzato per l'erogazione del Servizio, consistente, tra l'altro, in _____ Numero totale di ore/die;
- ✓ è stato edotto/a dal fatto che ogni variazione al Piano d'Intervento Individualizzato deve essere richiesta al Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali del Piano Sociale di Zona, il quale provvede a valutare ed eventualmente autorizzare, nonché a formalizzare, l'eventuale variazione del Piano d'Intervento Individualizzato ed a comunicarlo agli eventuali Prestatori ;
- ✓ è stato informato/a che è tenuto/a a partecipare alla spesa prevista per l'erogazione del Servizio nella misura di _____ ;
- Di essere consapevole che la compartecipazione alla spesa a proprio carico dovrà essere versata direttamente al Prestatore gestore delle Prestazioni iscritto al "Albo dei prestatori accreditati per l'erogazione di prestazioni sociali sottoforma di titoli d'acquisto (Voucher Sociali per l'Ambito Territoriale Napoli Trentatrè)", prescelto per l'erogazione delle Prestazioni;
- Di essere a conoscenza del fatto che il Prestatore è il solo responsabile della riscossione e della gestione della quota di compartecipazione alla spesa a carico del Cittadino Cliente/Utente.
- Di essere consapevole del fatto che l'erogazione delle prestazioni previste dal Servizio sono subordinate all'effettiva partecipazione alla spesa, se prevista, e che la mancata partecipazione alla spesa comporta la sospensione delle prestazioni.
- Di essere informato e di accettare le condizioni di erogazione del Servizio, così come definite dal Regolamento "Criteri e modalità organizzative dell'erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario", dal Regolamento "Voucher sociale per l'acquisto delle prestazioni sociali", dal Regolamento relativo al Servizio, nonché da ulteriori protocolli d'intesa e/o accordi specifici con soggetti terzi.
- Di essere informato e di accettare il fatto che le prestazioni di cui al presente contratto possono essere sospese e/o interrotte qualora i relativi finanziamenti non risultino effettivamente disponibili nei bilanci di riferimento; di tale evento non è responsabile l'Azienda Speciale Consortile "Penisola Sorrentina".
-



**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE/RIFIUTO
DEL SERVIZIO E CONTRATTO DI PRESA IN CARICO**

Sulla base di quanto dichiarato, il/la sottoscritto/a (contrassegnare la scelta con una X):

ACCETTA RIFIUTA

l'erogazione del Servizio.

A decorrere dal _____ e fino al _____

Firma del destinatario
o esercente la tutela

Luogo e Data, _____, ___ / ___ / ____.

Nel caso di rifiuto, con la presente il Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali attesta semplicemente tale volontà.

Firma del Responsabile Ufficio Servizi Sociali

Luogo e Data, _____, ___ / ___ / ____.

Lo/la stesso/a dichiarante, inoltre,

SI IMPEGNA

- Ad assumere la piena e completa responsabilità in merito alla sottoscrizione dei documenti in cui, in qualità di fruitore di una prestazione pubblica, attesta la regolare avvenuta esecuzione della prestazione stessa.
- A comunicare tempestivamente al Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali del Piano Sociale di Zona presso il proprio Comune di residenza, criticità, inadempienze e quant'altro ritenuto utile, relativo alla prestazione erogata.
- Ad autorizzare, con la sottoscrizione del presente contratto, l'Ufficio Servizi Sociali a realizzare tutti i procedimenti necessari alla completa presa in carico della propria domanda d'accesso ai servizi, ai sensi della vigente normativa, con particolare riferimento alle funzioni del servizio sociale professionale.
- Per i soli servizi per i quali il cittadino può scegliere tra più prestatori gestori dei servizi, occorre che lo stesso sottoscriva l'allegato "consenso al trattamento dei dati con finalità informative e promozionali"

Firma del destinatario
o esercente la tutela

Luogo e Data, _____, ___ / ___ / ____.



**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE/RIFIUTO
DEL SERVIZIO E CONTRATTO DI PRESA IN CARICO**

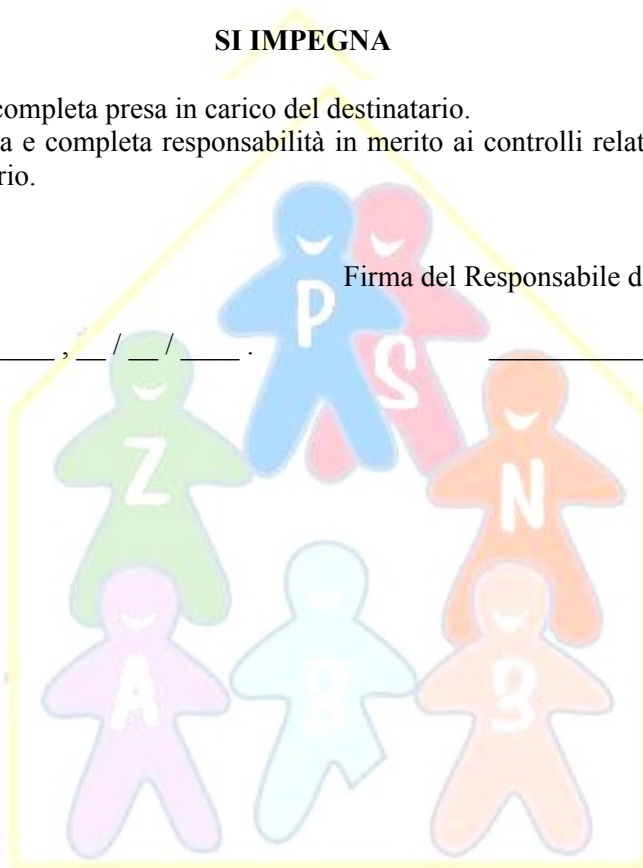
Il Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali del Piano Sociale di Zona presso il Comune di _____, alla luce dell'istruttoria e dei procedimenti amministrativi relativi alla domanda d'accesso ai servizi, nonché a quanto sopra dichiarato dal cittadino-utente o esercente la tutela, con la sottoscrizione del presente contratto

SI IMPEGNA

- Ad effettuare la più completa presa in carico del destinatario.
- Ad assumere la piena e completa responsabilità in merito ai controlli relativi alla sottoscrizione dei documenti da parte destinatario.

Firma del Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali

Luogo e Data, _____ / ____ / ____





**CONSENSO
AL TRATTAMENTO DEI DATI CON FINALITA'
INFORMATIVE E PROMOZIONALI**

Il/La Sottoscritto /a _____

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

i Prestatori gestori delle Prestazioni, iscritti al "Albo dei prestatori accreditati per l'erogazione di prestazioni sociali sottoforma di titoli d'acquisto (Voucher Sociali per l'Ambito Territoriale Napoli Trentatrè)", ad utilizzare i seguenti dati con finalità informative e promozionali dei servizi da essi forniti.

NOME _____ COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

TEL./ CELL. _____ EMAIL _____

ALTRO _____

N.B. Il destinatario può, in qualsiasi momento, richiedere di non essere più contattato dai Prestatori gestori delle Prestazioni, ai quali sono stati forniti i succitati dati, recandosi esclusivamente presso l'Ufficio Servizi Sociali del Piano Sociale di Zona del proprio Comune di Residenza.

Firma del Destinatario

Luogo e Data, _____, ___ / ___ / ____ . _____