



## Allegato A.2

### DDS n. 79/SPO del 21/06/2017 POR Marche FSE 2014-2020 - ASSE II - Priorità di investimento 9.4. “Voucher per l’acquisizione di servizi socio educativi per minori a carico”

#### Oggetto: RICHIESTA DI RIMBORSO VOUCHER

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di Legale rappresentante dell’Ente gestore (barrare con una crocetta le voci che interessano):

- Asilo nido
- Centro per l’infanzia con pasto e sonno
- Centro per l’infanzia senza pasto e sonno
- Nidi domiciliare così come previsti dalla DGR 1038/2012

Denominazione \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
con sede operativa a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
Ragione sociale \_\_\_\_\_  
CF/P.IVA \_\_\_\_\_  
Natura giuridica \_\_\_\_\_  
Dimensione impresa \_\_\_\_\_  
Settore attività \_\_\_\_\_

in possesso di autorizzazione al funzionamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
e dell’accreditamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ai sensi della L.R. 9/2003 e relativo R.R. 13/2004;

che ha stipulato il contratto in data \_\_\_\_\_ con il beneficiario \_\_\_\_\_  
genitore del minore \_\_\_\_\_

## DICHIARA

- che il voucher assegnato, a fronte della retta mensile concordata con il beneficiario pari ad € \_\_\_\_\_ costituisce quietanza:

parziale

totale

- di aver effettivamente riscosso € \_\_\_\_\_;  
mese di \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,  
mese di \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,  
mese di \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,  
mese di \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,  
mese di \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_,

(indicare i motivi che hanno determinato una eventuale diminuzione della retta, per uno solo dei mesi sopra indicati, così come previsto dall'ottavo capoverso dell'Art. 8 dell'Avviso):

---

---

---

## CHIEDE

(barrare con una crocetta le voci che interessano)

- Il rimborso della PRIMA TRANCHE del Voucher** di cui all'oggetto, relativo al periodo di accoglienza del minore suindicato, che va dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ fino alla data 31/12/2017, per un corrispettivo di euro \_\_\_\_\_ (la cifra è determinata dal valore mensile del voucher moltiplicato per i mesi di frequenza)

Il corrispettivo dovrà essere versato presso:

- Conto di Tesoreria \_\_\_\_\_
- C/c bancario o postale \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
intestato a \_\_\_\_\_  
Codice IBAN \_\_\_\_\_

- Il rimborso della SECONDA TRANCHE del Voucher** di cui all'oggetto \_\_\_\_\_ relativo al periodo di accoglienza del minore suindicato, che va dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ fino al termine della

frequenza, ovvero alla data del \_\_/\_\_/\_\_\_\_, per un corrispettivo di euro\_\_\_\_\_ (la cifra è determinata dal valore mensile del voucher moltiplicato per i mesi di frequenza)

Il corrispettivo dovrà essere versato presso:

Conto di Tesoreria \_\_\_\_\_

C/c bancario o postale \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

Firma Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

***Allegati:***

- copia documento identità del sottoscrittore;
- copia di “Attestazione frequenza mensile” del minore controfirmata dal genitore (allegatoA.3), una per ogni mese di riferimento.