All. B

Région Autonome Vallée d'Aoste
Regione Autonoma Valle d'Aosta
Assessorat de la Santé, du Bien-être et des Politiques Sociales
Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità

DOMANDA DI RIMBORSO PER LE SPESE SOSTENUTE PER L'ACQUISIZIONE DIRETTA DI SERVIZI ALLA PERSONA

Il/la sottoscritto/a……nato/a ……il…… residente a ……in via……, codice fiscale ……., recapito telefonico……, indirizzo e-mail……., consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del citato decreto relativa alle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di notorietà, beneficiario del voucher di conciliazione, assegnato con Provvedimento dirigenziale n. ……. del…….richiede il relativo rimborso.

A tal fine, dichiara:

1) di aver acquisito il servizio a partire dal mese di: ……..

2) di aver sostenuto nel periodo dal ……al ……. spese per € …….. (fino ad un massimo di 1500,00 euro, previsto dalle disposizioni applicative approvate con Deliberazione della Giunta regionale n. 410 del 04/04/2014)

Allega la documentazione attestante:

a) la spesa sostenuta consistente in:

- ❑ ricevuta/e del/i bollettino/i comprovante l'avvenuto pagamento della/e mensilità
- ❑ fattura o documento equipollente riportante i tempi e le modalità del/i servizio/i erogato/i con l'indicazione dell'importo lordo corrisposto, busta paga e bollettino dei versamenti contributivi
- ❑ altro

b) la partecipazione alle attività consistente in:

- ❑ dichiarazione del Centro per l'impiego o dell'Ente di formazione della partecipazione/frequenza alle attività stesse;
- ❑ autocertificazione relativa all'attività lavorativa svolta nel periodo previsto per l'erogazione del voucher;
- ❑ dichiarazione del datore di lavoro del tirocinio svolto;

Il sottoscritto richiede che il rimborso sia effettuato con la seguente modalità di pagamento:

- ❑ a mezzo c/c bancario/postale:
  Codice IBAN

Il sottoscritto è informato che ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio e necessario per la gestione del procedimento di assegnazione del voucher e per tutti gli adempimenti connessi e che:
- il trattamento dei dati personali da parte di questa amministrazione è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza;
- i dati raccolti sono conservati a cura del Servizio regionale competente e trattati, anche in modo informatizzato, in conformità con le disposizioni normative vigenti, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento;
Il titolare del trattamento è Regione autonoma Valle d'Aosta
Il responsabile del trattamento è il Dirigente delle politiche sociali, Dott. Gianni Nuti, a cui gli interessati potranno rivolgersi per far valere i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n°196/2003.

Luogo e data Firma