

**DOMANDA PER LA CONCESSIONE VOUCHER
SOCIALE PER SERVIZIO NUOTO DISABILI**

Mod. 1

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a :.....Prov. di il.....

Residente in Via /Piazzan°.....

Comune diC.A.P.....Prov. di

Tel.email:.....

CHIEDE

Per se stesso

Per il Sig/ra

Nato/a:.....Prov. di il.....

Residente in Via /Piazzan°.....

Comune diC.A.P.....Prov. di

In qualità di (specificare il grado di parentela o relazione).....

Di ottenere la concessione del Voucher Sociale per in servizio nuoto disabili

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 74 del DPR 445 del 28/12/00 "Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, firma atti falsi, o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia.", sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non godere di misure di sostegno ai sensi della L.162/98;

- di attestare, preso atto delle informazioni di cui all'art 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, con la firma apposta in calce alla presente, il libero consenso al trattamento dei dati personali indicati nella presente domanda che saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento si riferisce.

- di non usufruire del voucher in oggetto durante gli orari di apertura dei CSE – SFA –CDD – comunità Alloggio (clausola solo per gli ospiti delle strutture stesse)

ALLEGA

- Relazione diagnostica formulata dal Medico Curante/Pediatra
- Verbale d'invalidità rilasciato dalla Commissione Invalidi Civili

Data _____

In fede



**Distretto Sociale di
Mantova**

RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO NUOTO DISABILI

(da compilarsi a cura del medico curante)

Mod. 2

Al Comune
Ufficio Servizi Sociali

A richiesta del SIG.

Affetto da

.....
.....

Si attesta che lo stesso possa usufruire delle attività motorie in acqua svolte presso il SERVIZIO NUOTO DISABILI per un ciclo di N.° trattamenti (per un massimo di 40)

Si attesta inoltre che le condizioni cliniche del richiedente non costituiscono controindicazione specifica allo svolgimento di attività motoria in acqua.

Eventuali suggerimenti o indicazioni specifiche per il trattamento:

.....
.....
.....

....., li

.....
(timbro e firma del medico)



CONTRATTO PER LA FORNITURA DEL SERVIZIO NUOTO DISABILI

Mod. 3

CONTRATTO PER LA FORNITURA DEL SERVIZIO NUOTO DISABILI

Tra

Il Sig. _____, di seguito indicato come
cittadino-utente, nato a _____ il _____ residente in
via _____ n° _____
comune di _____ cap. _____
C.F. _____

- Per se stesso
- Per il Sig/ra

Nato/a:.....Prov. di il.....

Residente in Via /Piazzan°.....

Comune diC.A.P.....Prov. di

In qualità di (specificare il grado di parentela o relazione).....

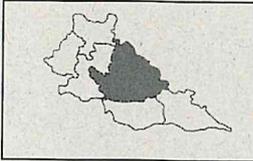
recapito tel.....

E

La _____, come **ditta fornitrice**,

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

1. La ditta fornitrice, si impegna a fornire al cittadino-utente il servizio nuoto disabili secondo il piano delle attività, tramite il relativo voucher sociale erogato dal Servizio Sociale del Comune di MANTOVA per il valore espressamente indicato nel voucher stesso.
2. La ditta fornitrice si impegna a:
 - a) erogare gli interventi concordati nel Piano attività del cittadino-utente con decorrenza come da domanda nelle fasce orarie, nelle modalità e con il numero di operatori previsti dallo stesso Progetto;
 - b) rispettare e tutelare la privacy così come previsto ai sensi del Dl.gs n. 101/2018;
3. Il cittadino-utente si impegna a:
 - a) rispettare i giorni e gli orari concordati con la ditta fornitrice in base al Piano Attività;
 - b) dare tempestivamente comunicazione alla ditta fornitrice della sospensione momentanea delle prestazioni, e comunque entro le ore 18 del giorno precedente la prestazione; nel caso in cui la comunicazione della sospensione sia stata nei tempi di cui sopra nulla è dovuto alla ditta fornitrice quale mancato intervento;
4. Il presente contratto ha la durata di cui al voucher sociale allegato, salvo proroghe, integrazioni o modifiche che possono essere introdotte e comunicate dai Servizi Sociali del Comune di competenza; modifiche riduttive alla



CONTRATTO PER LA FORNITURA DEL SERVIZIO NUOTO DISABILI

Mod. 3

durata del Piano Attività non determinano alcun diritto per la ditta fornitrice di ottenere risarcimenti di qualunque genere e natura.

5. Al cittadino-utente è riconosciuto il pieno diritto di recedere, a sua totale discrezione, in qualsiasi momento il presente contratto con un preavviso di 7 giorni lavorativi, mediante comunicazione scritta, senza che la ditta fornitrice possa pretendere compensi o indennizzi.
6. La ditta fornitrice si impegna a trasmettere, immediatamente dopo la sottoscrizione del presente contratto, copia dello stesso ai Servizi Sociali del Comune di competenza. Il mancato ricevimento della copia del presente contratto, entro e non oltre tre giorni dalla sottoscrizione, da parte del Comune, determina l'inefficacia di ogni effetto giuridico del voucher sociale allegato.
7. Il presente contratto redatto in duplice copia.

Luogo e data, _____

La ditta fornitrice

Il cittadino -utente

Tutela della privacy

Il cittadino-utente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali comunicata i seguenti dati ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 37, par. 7, del RGPD:
dichiara di attestare, preso atto delle informazioni fornitemi con la firma apposta in calce alla presente, il libero consenso al trattamento dei dati personali indicati nella presente domanda che saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento si riferisce.

Il cittadino -utente



**PATTO DI COLLABORAZIONE
VOUCHER SOCIALE PER SERVIZIO NUOTO A
FAVORE DI SOGGETTI DISABILI**

Mod. 4

Al Sig.

Al soggetto erogatore

Il presente patto di collaborazione viene sottoscritto in attuazione di quanto previsto dai Regolamenti approvati a livello distrettuale e locale in materia di titoli sociali, con particolare riferimento al voucher sociale.

L'assegnazione e il mantenimento del voucher per il periodo stabilito sono subordinati alla sottoscrizione e al rispetto di quanto previsto dal presente Patto, pena l'interruzione dell'erogazione del voucher.

Tra

- **il Sig.** _____
beneficiario del voucher sociale per il Servizio nuoto disabili

- **Il soggetto erogatore** _____

- **il Settore Servizi Sociali del Comune di Mantova**
si concorda quanto segue:

- Il voucher sociale è finalizzato al servizio nuoto disabili
- N° prestazione

- SINGOLA
- IN GRUPPO

Per un importo complessivo pari a euro

- Il voucher sociale avrà durata dal _____ al _____

Il beneficiario (o il suo referente familiare) si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione e a rispettare quanto concordato con il Servizio.

Il Beneficiario/ria

Il Settore Welfare Servizi Sociali e Sport

Il Soggetto Erogatore

data _____



**PATTO DI COLLABORAZIONE
VOUCHER SOCIALE PER SERVIZIO NUOTO A
FAVORE DI SOGGETTI DISABILI**

Mod. 4/BIS

RINNOVO ANNO 2021

Al Sig.

Al soggetto erogatore

Il presente patto di collaborazione viene sottoscritto in attuazione di quanto previsto dai Regolamenti approvati a livello distrettuale e locale in materia di titoli sociali, con particolare riferimento al voucher sociale.

L'assegnazione e il mantenimento del voucher per il periodo stabilito sono subordinati alla sottoscrizione e al rispetto di quanto previsto dal presente Patto, pena l'interruzione dell'erogazione del voucher.

Tra

- **il Sig.** _____
beneficiario del voucher sociale per il Servizio nuoto disabili
nome e cognome.....
tel.cell. riferimento.....

- **Il soggetto erogatore** _____

- **il Settore Servizi Sociali del Comune di Mantova**
si concorda quanto segue:

- Il voucher sociale è finalizzato al servizio nuoto disabili
- N° prestazione

- SINGOLA
- IN GRUPPO

Per un importo complessivo pari a euro

➤ Il voucher sociale avrà durata dal _____ al _____

Il beneficiario (o il suo referente familiare) si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione e a rispettare quanto concordato con il Servizio.

Il Beneficiario/ria

Il Settore Welfare Servizi Sociali e Sport

Il Soggetto Erogatore

data _____