

## Allegato A.2 – format preventivo/abbinamento

### Preventivo domanda di Buono Servizio per l'accesso ai servizi a ciclo diurno e domiciliari per anziani e persone con disabilità

Codice Pratica \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/La sottoscritta \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di Referente Familiare, consapevole che, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste dalla normativa vigente (artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) e la decadenza dal beneficio ottenuto, ha richiesto in data \_\_\_\_\_ con il codice domanda \_\_\_\_\_ di usufruire del Buono Servizio per l'accesso a servizi per anziani e disabili iscritti nel Catalogo telematico, per il servizio \_\_\_\_\_ nella Struttura \_\_\_\_\_, ubicata nel Comune di \_\_\_\_\_, per il beneficiario \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) in \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ - CAP \_\_\_\_\_.

In data \_\_\_\_\_, sulla base del numero di mensilità richieste e delle tariffe, ovvero del valore massimo giornaliero contrattualizzato dall'unità di offerta con l'Ambito Territoriale Sociale di riferimento, è stato generato il seguente preventivo di spesa:

inizio frequenza <sup>8</sup>	fine frequenza	totale fruizione

descrizione tariffa/valore massimo giornaliero	tipologia	importo unitario	totale

\* le tariffe/valori contrassegnate con un asterisco sono integralmente a carico del Buono e non prevedono una compartecipazione della famiglia.

\*\* le tariffe/valori contrassegnate con due asterischi sono escluse dal calcolo del Buono e sono integralmente a carico della famiglia.

In relazione alla fascia ISEE \_\_\_\_\_ rilevata dalla dichiarazione con protocollo \_\_\_\_\_, risulta il seguente calcolo per la determinazione dell'importo **massimo** del Buono:

A	Costo preventivo		
B	Costo preventivo su cui applicare il Buono		somma delle tariffe/valori massimi giornalieri che prevedono la compartecipazione
C	Franchigia a carico del Beneficiario		
D	Costo su cui calcolare il Buono al netto della Franchigia		D = B - C
E	Quota a carico del Beneficiario in relazione alla fascia ISEE		E = {PERCENTUALE_RESIDUO} % di D
F	Altre quote a carico del Beneficiario		somma delle tariffe totalmente a carico del Beneficiario: F = A - B
G	Totale costo preventivo a carico del Beneficiario		G = C + E + F
H	Valore Buono Servizio		H = A - G

<sup>8</sup> con riferimento alla domanda di servizi domiciliari SADI/ADI artt. 87 e 88, qualora lo stesso utente benefici di tali prestazioni in regime di buono servizio, a valere su altre risorse degli ambiti territoriali (es. PAC, risorse del Psdz, risorse comunali ecc..) per periodi temporali sovrapponibili in parte o in toto al "nuovo" buono servizio, la data di inizio frequenza con il "nuovo" buono servizio dovrà risultare successiva al termine di conclusione del precedente

Il diritto al Buono Servizio è confermato dal Comune capofila in sede istruttoria, e quindi dalla domanda non ammessa e finanziata non discende alcuna obbligazione nei confronti del Comune capofila dell'Ambito Territoriale Sociale di riferimento.

**Il diritto al Buono Servizio non sarà confermato** nei casi previsti dall'Avviso.

Per espressa accettazione

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del referente del nucleo familiare)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma leggibile del LR dell'unità di offerta)

Il Referente del nucleo familiare **dichiara** di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, in sede di domanda.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile del referente del nucleo familiare)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma leggibile del RL dell'unità di offerta)

*Il presente documento è stato generato da [www.sistema.puglia.it](http://www.sistema.puglia.it) in formato PDF apponendo un Sigillo Elettronico Avanzato per garantire l'immodificabilità del documento elettronico e l'identità del sistema che lo ha prodotto.*