



MODELLO 4

PATTO DI COLLABORAZIONE

VOUCHER SOCIALE PER IL SERVIZIO NUOTO DISABILI

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 accreditato _____

- il Settore Servizi Sociali del Comune di _____

si concorda quanto segue:

➤ Il voucher sociale è finalizzato al servizio nuoto disabili

➤ N° _____ prestazione/i:

- SINGOLA
- DI GRUPPO

Sede legale

Via Conciliazione, 128 - 46100 Mantova
C.F.: 93049320208
P.IVA: 02164640209
www.consorzioprogettosolidarieta.it

Direzione e uffici amministrativi

Via I Maggio, 22 - 46051 San Giorgio Bigarello
tel. 0376.1510073 - fax 0376.1850266
email: segreteria@coprosol.it
PEC: consorzioprogettosolidarieta@legalmail.it

Uffici servizio tutela minori

piazza Modugno, 5 - 46100 Mantova
tel. 0376.1513449 - fax 0376.1513432
email: tutelaminori@coprosol.it
PEC: tutelaminorimantova@legalmail.it



Per un importo complessivo pari a euro _____

➤ Il voucher sociale avrà durata dal _____ al _____

N.B. I voucher hanno validità dall'atto dell'assegnazione e fino alla data di scadenza sopra indicata, senza possibilità di usufruirne dopo tale data, non sono inoltre previste forme di rimborso o compensazioni di prestazioni non fruite o fruite parzialmente.

In particolare, ogni voucher sociale è nominale, non trasferibile, né monetizzabile e corrisponde ad un accesso alla struttura natatoria dell'utente e ad un'ora di effettiva prestazione da parte del personale incaricato per lo svolgimento delle prestazioni di cui al bando di accreditamento.

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

Il Beneficiario/ria
(firmato)

Il Settore Servizi Sociali
(firmato)

Il Soggetto Erogatore
(firmato)

Luogo e data, _____

Tutela della privacy – Informativa

Ai sensi dell'art.13-14 GDPR 2016/279, i dati personali contenuti nel presente atto, e che formano oggetto di trattamento, sono indispensabili ai fini dell'attivazione del servizio oggetto del presente.

Preso atto dell'informativa, i sottoscritti acconsentono al trattamento dei dati qui contenuti in quanto funzionali allo scopo per il quale è posto in essere.

Data _____

Il cittadino –utente _____

(firmato)

Sede legale

Via Conciliazione, 128 - 46100 Mantova
C.F.: 93049320208
P.IVA: 02164640209
www.consorzioprogettosalidarieta.it

Direzione e uffici amministrativi

Via I Maggio, 22 - 46051 San Giorgio Bigarello
tel. 0376.1510073 - fax 0376.1850266
email: segreteria@coprosol.it
PEC: consorzioprogettosalidarieta@legalmail.it

Uffici servizio tutela minori

piazza Modugno, 5 - 46100 Mantova
tel. 0376.1513449 - fax 0376.1513432
email: tutelaminori@coprosol.it
PEC: tutelaminorimantova@legalmail.it