

**Buono Servizio n.** \_\_\_\_\_

**del** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Dirigente del Servizio Attività Amministrative della Municipalità 3 (AMBITO N03 )

VISTO

Il verbale UVI n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Attribuisce il presente buono di servizio nominativo e non trasferibile a:**

<b>Dati Intestatario Buono servizio</b>	
Cognome e Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Residente a (Indirizzo completo)	
Numero tessera sanitaria	
Recapito telefonico	

Per un importo complessivo mensile pari a

<b>Dati Buono servizio Mensile</b>	
N. ore assegnate	
Importo orario	
Importo complessivo buono	
Quota mensile a carico dell'utente	
Quota mensile a carico del Comune di Napoli (Mun. 3)	
Periodo di validità mensile	Dal ____/____/____ al ____/____/____

L'utente sopra indicato può utilizzarlo nel periodo di validità per l'acquisto di prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata presso il seguente Ente accreditato \_\_\_\_\_ così come da formale scelta dell'utente agli atti del servizio.

Il valore del buono è onnicomprensivo e comprende, oltre al costo orario dell'operatore, anche le spese di coordinamento, i costi di gestione e l'IVA.

Qualora le ore di servizio fruito nel periodo di validità del buono siano inferiori a quelle assegnate, il buono sarà rimborsato per il valore corrispondente alle ore di prestazione effettivamente fruito.

*La matrice del Buono allegata, riportante la data di utilizzo, il timbro del soggetto accreditato e la firma dell'utilizzatore/utente beneficiario dovrà essere rilasciata al soggetto accreditato.*

Il Dirigente

