



Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta - Settore Servizi Sociali

VOUCHER SOCIALE N. _____

Anno _____ Mese _____ (4 mensili)

Il Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta riconosce a _____
in qualità Genitore/Tutore di _____, n. _____ voucher
sociali settimanali di € 20,85 Iva 5% inclusa, per ogni ora di assistenza, pari a € _____
settimanali, quale contributo per l'acquisto del servizio di Assistenza specialistica all'autonomia e alla
comunicazione, spendibile presso la **Cooperativa sociale** " _____ "
scelta dall'Albo Speciale della Provincia di Caltanissetta, e utilizzabile secondo il seguente Piano di
utilizzo.

N.B. Il numero di ore assegnate potrà subire variazioni in ordine a esigenze didattiche o alla disponibilità
finanziaria dell'Ente.

Tagliando da consegnare al Settore Servizi Sociali

PIANO UTILIZZO VOUCHER ASACOM - Anno _____ Mese _____

Alunno

ISTITUTO

validità settimanale

dal

al

PRESTAZIONI AUTORIZZATE

Assistente Cognome Nome		Ore previste	Ore settimanali effettive	Totale ore di lavoro
Eventuale supplente				
Totale				
Valore di 1 ora lavoro (IVA compresa)		€ 20,85	Valore totale	€ _____

____ I _____ Sottoscritto/a _____ delega il Settore Servizi Sociali del
Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta al pagamento delle spettanze dovute alla Cooperativa
" _____ " per il servizio di Assistenza erogato.

data _____

Firma del Tutore _____