



P.E.S. - PROGETTO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO SERVIZI CONCILIATIVI ANNO SCOLASTICO/EDUCATIVO 2020/2021

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI BUONO DI SERVIZIO

IL/LA RICHIEDENTE DEL BUONO DI SERVIZIO

nome _____ cognome _____

nato a _____ il / / _____ cod. fiscale _____

*madre/padre con responsabilità genitoriale o soggetto affidatario del seguente minore
appartenente al proprio nucleo familiare:*

nome _____ cognome _____

nato a _____ il / / _____ cod. fiscale _____

per il/la quale richiede la fruizione dei servizi sotto descritti, preso atto del relativo tariffario applicato

E

IL/LA SIGNOR/A

nome _____ cognome _____

nato a _____ il / / _____ in nome e per conto del Soggetto erogatore

con codice: _____ e denominazione: _____

**CONCORDANO IL SEGUENTE PROGETTO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI CURA ED EDUCAZIONE DA FRUIRE
MEDIANTE IL BUONO DI SERVIZIO**, indicativo dei servizi richiesti e dei corrispondenti importi finanziari a carico del
buono di servizio e dell/la richiedente:

FASCIA DEL SERVIZIO: _____

**(EVENTUALE) SERVIZIO PER MINORI CON HANDICAP, DIFFICOLTÀ DI
APPRENDIMENTO O IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE DISAGIO**

TIPOLOGIA DEL SERVIZIO: _____

SEDE DI SVOLGIMENTO: _____

TARIFFARIO APPLICATO: _____ (ANNUALITÀ ____ - ____)

TARIFFA / PACCHETTO APPLICATO: _____

PREVENTIVO DELLE ORE E DEI COSTI PER I SERVIZI RICHIESTI

1. Dati relativi al servizio richiesto

N. ore complessive del servizio	N. ore settimanali del servizio	N. settimane del servizio

Tariffa oraria al netto di eventuali sconti
€ 0,00

- Tariffa oraria base: € 0,00
 Sconto:

COSTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO

ascrivibile allo strumento dei buoni di servizio

€ 0,00

- Tariffa oraria al netto di sconti x n. ore complessive del servizio: €
 Servizi aggiuntivi:
 Sconto:

COSTO ORARIO DEL SERVIZIO

ascrivibile allo strumento dei buoni di servizio

€ 0,0000

- Costo complessivo del servizio / n. ore complessive del servizio: €

2. Dati relativi al BUONO DI SERVIZIO

N. ore complessive a carico del buono N. ore settimanali a carico del buono N. settimane a carico del buono

--	--	--

Il numero di ore settimanali del servizio a carico del buono di servizio non può superare il numero di ore settimanali di lavoro/formazione dichiarato nella domanda di buono di servizio.

QUOTA ORARIA RICHIESTA A CARICO DEL BUONO DI SERVIZIO

€ 0,00

Si applica l'importo inferiore tra la quota oraria calcolata dalla % di compartecipazione e la quota oraria massima riconoscibile a carico del buono di servizio per fascia

- Quota oraria massima riconoscibile a carico del buono di servizio per la fascia selezionata: €
 % compartecipazione a carico della richiedente: %
 Costo orario del servizio - % compartecipazione a carico della richiedente: €

QUOTA COMPLESSIVA RICHIESTA A CARICO DEL BUONO DI SERVIZIO

€ 0,00

- Quota oraria a carico del buono x n. ore complessive a carico del buono: €

3. Quota di compartecipazione a carico del/la richiedente

IMPORTO COMPARTICIPAZIONE A CARICO DEL/LA RICHIEDENTE

ascrivibile allo strumento dei buoni di servizio

€ 0,00

- Costo complessivo del servizio ascrivibile allo strumento dei buoni – quota complessiva a carico del buono di servizio: €

COSTO DEI SERVIZI AGGIUNTIVI

non ascrivibili allo strumento dei buoni di servizio

€ 0,00

- Servizi aggiuntivi:

IMPORTO COMPARTICIPAZIONE TOTALE

comprensivo di servizi non ascrivibili allo strumento dei buoni di servizio

€ 0,00

Note:

La quota oraria richiesta a carico del buono di servizio non può superare la quota corrispondente alla fascia di servizio come di seguito:

- A. Fascia 3 mesi - 3 anni Quota oraria massima riconoscibile a carico del buono di servizio: € 6,30
A1. Fascia 3 mesi - 36 mesi Quota oraria massima riconoscibile a carico del buono di servizio: € 6,30
B. Fascia 3 anni - 6 anni Quota oraria massima riconoscibile a carico del buono di servizio: € 4,95
C. Fascia 6 anni e oltre Quota oraria massima riconoscibile a carico del buono di servizio: € 3,40

L'importo della quota complessiva richiesta a carico del buono di servizio è assegnata dall'Amministrazione potrebbe non coincidere con l'importo finale riconosciuto a carico del buono di servizio in quanto quest'ultimo sarà calcolato sulla base delle ore effettive di utilizzo del servizio da parte dei minori attestato nell'apposito registro delle presenze compilato durante l'erogazione del servizio.

La quota di compartecipazione a carico dell/la richiedente deve essere pari ad almeno:

- il 10% del costo del servizio in caso di servizi per minori in fascia A, A1 e B;
- il 15% del costo del servizio in caso di servizi per minori in fascia C

Qualora il costo del servizio superi i costi massimi orari ammissibili fissati dalla Del. G.P. n.1260 di data 21/08/2020 e s.m., la differenza rimane a completo carico dell/la richiedente.

Il/la richiedente (Nome e Cognome)

.....

Il presente PES è sottoscritto dal/la richiedente tramite sistema OTP (One Time Password) di cui alla Deliberazione della Giunta Provinciale di Trento n. 1260/2020 e s.m.. La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del/la richiedente.

Il Soggetto erogatore

.....

La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo. Il presente PES è sottoscritto dal Soggetto erogatore tramite sistema informatico.

Data sottoscrizione PES da parte del Soggetto erogatore

.....