

 Consorzio Progetto Solidarietà	PATTO DI COLLABORAZIONE VOUCHER SOCIALE PER SERVIZIO DI INTERVENTI ASSISTITI CON ANIMALI (I.A.A.) A FAVORE DI SOGGETTI DISABILI	Mod. 4
--	--	---------------

Al/la Sig./ra _____

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/la Sig./ra _____
(beneficiario del voucher sociale)

- Il soggetto erogatore _____

- il Settore Servizi Sociali del Comune di _____

si concorda quanto segue:

- Il voucher sociale è finalizzato al servizio di interventi assistiti con animali (I.A.A.)
- N° _____ prestazione/i

TAA	→	<input type="checkbox"/>	CANE	35€	(seduta individuale)
		<input type="checkbox"/>	CAVALLO	40€	(seduta individuale)
EAA	→	<input type="checkbox"/>	CANE	17,50€	(seduta di gruppo, max 4 pers.)
		<input type="checkbox"/>	CAVALLO	20€	(seduta di gruppo, max 4 pers.)
AAA	→	<input type="checkbox"/>	CANE	15,00€	(seduta di gruppo, max 10 pers.)
		<input type="checkbox"/>	CAVALLO	15,00€	(seduta di gruppo, max 10 pers.)

<u>Sede legale</u> Via Conciliazione 128 46100 Mantova	<u>Direzione e uffici amministrativi</u> via I Maggio, 22 46051 S.Giorgio Bigarello (MN)	<u>codice fiscale e p.iva</u> c.f. 93049320208 p.iva 02164640209
--	--	--

 Consorzio Progetto Solidarietà	PATTO DI COLLABORAZIONE VOUCHER SOCIALE PER SERVIZIO DI INTERVENTI ASSISTITI CON ANIMALI (I.A.A.) A FAVORE DI SOGGETTI DISABILI	Mod. 4
--	--	---------------

Per un importo complessivo pari ad euro _____

➤ Il voucher sociale avrà durata dal _____ al _____

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

Il Beneficiario/ria

Il Settore Servizi Sociali

Il Soggetto Erogatore

data _____

Sede legale

Direzione e uffici amministrativi

codice fiscale e p.iva

Via Conciliazione 128

via I Maggio, 22

c.f. 93049320208

46100 Mantova

46051 S.Giorgio Bigarello (MN)

p.iva 02164640209