

Al Comune di _____

Oggetto: Accesso progetto Ancora

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ e residente a _____ Via _____ n. _____

C.F. _____ in qualità di capo famiglia con la presente chiede di accedere:

voucher d'accesso		voucher di misura	
	<ul style="list-style-type: none">• acquisto di biglietti ferroviari, autobus, benzina ed altro;		<ul style="list-style-type: none">• sostegno alla retta di frequenza ad una struttura socio educativa;
	<ul style="list-style-type: none">• fitto casa ed utenze in generale;		<ul style="list-style-type: none">• sostegno all'accesso ad un servizio di logopedia o di facilitazione alla comunicazione (in presenza di un ritardo da parte del servizio sanitario);
	<ul style="list-style-type: none">• acquisto derrate alimentari;		<ul style="list-style-type: none">• sostegno alla retta per attività sportiva (es. nuoto, ginnastica);
	<ul style="list-style-type: none">• mensa domiciliare;		<ul style="list-style-type: none">• sostegno per intervento pedagogico e curriculare sia all'interno che all'esterno della propria abitazione;
	<ul style="list-style-type: none">• acquisto indumenti		<ul style="list-style-type: none">• compartecipazione all'acquisto di materiale ed ausili per facilitare l'apprendimento (anche didattico)
	<ul style="list-style-type: none">• acquisto farmaci non dispensati dal SSN;		<ul style="list-style-type: none">• acquisto di beni per la crescita psico-fisica del minore
	<ul style="list-style-type: none">• Acquisto ausili per la facilitazione della deambulazione, dei movimenti in generale e dell'autonomia;		<ul style="list-style-type: none">• acquisto di libri di testo;
	<ul style="list-style-type: none">• Altro (specificare)		<ul style="list-style-type: none">• tasse iscrizioni scolastiche;
			<ul style="list-style-type: none">• tasse assicurative per beni e strumenti ritenuti necessari;
			<ul style="list-style-type: none">• facilitazione a misure lavorative;
			<ul style="list-style-type: none">• sostegno alla retta di frequenza ad una struttura socio educativa;
			<ul style="list-style-type: none">• sostegno all'accesso ad un servizio di logopedia o di facilitazione alla comunicazione (in presenza di un ritardo da parte del servizio sanitario);
			<ul style="list-style-type: none">• Altro (specificare)

Dichiara che il proprio nucleo è composta da n___ membri di cui n___ minorenni.

Il sottoscritto si impegna, pena la revoca del sostegno economico, a consegnare ricevute fiscali e/o scontrini a giustificazione delle spese sostenute/da sostenere per la/e prestazione/i segnata/e nella presente tabella.

Data ___/___/___/

In fede
