ALLEGATO 2 – RICHIESTA LIQUIDAZIONE

All'Ambito Territoriale Sociale 14
Ente Capofila: Comune di Civitanova Marche
Piazza XX Settembre n. 93,
62012 Civitanova Marche (MC)

OGGETTO: INTERVENTO "MULTILEVA 3.2" (D.G.R. N. 889/2026, D.D.S. N. 34/2026 E D.D.S. N. 35/2026). RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE E RENDICONTAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO VOUCHER DI CURA RESIDENZIALITÀ PER LA CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA, CURA E LAVORO. ANNUALITÀ 2026. CUP E51C26000080007

DATI DEL RICHIEDENTE (FPIS/PIS - Beneficiario del contributo regionale)

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale:

Residente a: _____ Prov. _____

Via/Piazza: _____ n. _____

CAP: _____ Telefono / Cellulare: _____

E-mail / PEC: _____

CHIEDE

1. **La liquidazione del contributo economico** a sostegno della quota sociale della retta sostenuta per la struttura residenziale, per i seguenti mesi dell'anno 2026:

☐ Gennaio	☐ Febbraio	☐ Marzo	☐ Aprile
☐ Maggio	☐ Giugno	☐ Luglio	☐ Agosto
☐ Settembre	☐ Ottobre	☐ Novembre	☐ Dicembre

Totale mesi richiesti: n. _____

Importo totale richiesto: € _____,00 (calcolato sulla base di € 250,00 mensili per ciascun mese in cui la permanenza e il pagamento sono protratti per almeno 15 giorni);

2. **L'accredito del contributo** mediante bonifico sul conto corrente bancario/postale **intestato o cointestato al FPIS/PIS sottoscritto:**

IBAN:

Istituto di Credito / Poste: _____

Intestatario/Cointestatario: _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti :

- che, per ciascuno dei mesi indicati nella presente richiesta, la quota sociale della retta (o parte di essa) è stata sostenuta e la PIS è stata presente in struttura per un periodo pari o superiore a 15 giorni del mese di riferimento (art. 5, art. 12);
- di non aver beneficiato, per le medesime mensilità di retta oggetto della presente richiesta, di altri contributi o provvidenze economiche erogate dal Comune o da altri Enti pubblici con la medesima finalità
- che la persona in struttura (PIS) per la quale si chiede il contributo è la seguente:
  - **Cognome e Nome PIS:** _____
  - **Data di nascita:** __ / __ / _____ **Codice Fiscale:** _____
  - **Grado di parentela / affinità con il FPIS:** _____
  - **Struttura residenziale ospitante:** _____
  - **Comune di sede della struttura:** _____ **Codice ORPS:** _____
  - **Area di utenza:** ☐ Anziani ☐ Disabilità ☐ Salute Mentale

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA

a) Impegno economico / Contratto (barrare la voce d'interesse):

☐ **Contratto con la struttura** o altro documento comprovante l'impegno economico del FPIS a sostenere, in tutto o in parte, la quota sociale della retta;

☐ **Contratto con la struttura** intestato alla PIS (o a componente del nucleo ISEE per caso d).

b) Documentazione contabile e modalità di pagamento (selezionare la casistica corrispondente ai sensi dell'art. 12):

☐ **Caso a (FPIS paga direttamente la struttura, fattura intestata al FPIS):** fatture, note di debito/ dichiarazioni rese dal legale rappresentante dell'ente gestore intestate al FPIS; bonifici effettuati dal FPIS alla struttura con causale che indichi la retta e i mesi di riferimento.

☐ **Caso b (FPIS paga direttamente la struttura, fattura intestata alla PIS):** fatture, note di debito/ dichiarazioni rese dal legale rappresentante dell'ente gestore intestate alla PIS; quietanze/ricevute di pagamento intestate al FPIS con indicazione dei mesi di riferimento ed esplicito riferimento alla fattura della PIS.

☐ **Caso c (FPIS effettua un bonifico alla PIS, che paga la struttura):** fatture, note di debito/ dichiarazioni rese dal legale rappresentante dell'ente gestore intestate; bonifici del FPIS alla PIS con causale esplicita (es. *"Versamento finalizzato al pagamento della quota sociale della retta"*); quietanza della retta con indicazione della fattura intestata alla PIS e dei mesi.

☐ **Caso d (domanda presentata dalla PIS):** fatture, note di debito/dichiarazioni rese dal legale rappresentante dell'ente gestore intestate alla PIS; bonifici quietanzati a nome della PIS, con causale di versamento per quota retta mesi di riferimento; in assenza di corretta causale, sarà possibile produrre apposita dichiarazione sostitutiva dell'Ente gestore.

c) Distinta analitica dei documenti contabili allegati:

Tipologia documenti contabile (es. fattura, nota, ecc.)	Numero e data	Mese e anno riferimento	Importo (€)	Estremi del pagamento (data, n. CRO/TRN o ricevuta/quietanza)
	n. _____ del __/__/2026		€	del __/__/2026, rif. _____
	n. _____ del __/__/2026		€	del __/__/2026, rif. _____
	n. _____ del __/__/2026		€	del __/__/2026, rif. _____
	n. _____ del __/__/2026		€	del __/__/2026, rif. _____
	n. _____ del __/__/2026		€	del __/__/2026, rif. _____
	n. _____ del __/__/2026		€	del __/__/2026, rif. _____
	n. _____ del __/__/2026		€	del __/__/2026, rif. _____
	n. _____ del __/__/2026		€	del __/__/2026, rif. _____
	n. _____ del __/__/2026		€	del __/__/2026, rif. _____
	n. _____ del __/__/2026		€	del __/__/2026, rif. _____
	n. _____ del __/__/2026		€	del __/__/2026, rif. _____

e) Documento di identità e Privacy:

☐ Copia del documento di riconoscimento in corso di validità del FPIS (obbligatoria se con firma autografa non digitale);

☐ Informativa sul trattamento dei dati personali, sottoscritta per presa visione.

Luogo e Data: _____, __ / __ / 2026

Firma del FPIS/PIS Richiedente

_____

(Firma autografa leggibile con allegato doc. d'identità o Firma Digitale)