**Allegato “G”**

**Regione Marche**

**Servizio Politiche Sociali e Sport**

**Via Gentile da Fabriano, 3**

**60125 Ancona**

**RENDICONTAZIONESPESE SOSTENUTE**

|  |
| --- |
| **PROGETTO PERSONALIZZATO DI VITA INDIPENDENTE**  **del/lla Sig./Sig.ra**  **Cognome e Nome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nato/a a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Residente a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Via** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Telefono** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PERIODO DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Budget di progetto annuale riferito alle spese per l’assistente personale (come indicato nel Progetto personalizzato)***

Stipendio complessivo annuale: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contributi previdenziali e assicurativi annuali: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spese costi amministrativi derivanti dalla gestione del contratto di lavoro: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TOTALE €** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Spese effettivamente sostenute per l’assistente personale***

Stipendio complessivo: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contributi previdenziali e assicurativi: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spese costi amministrativi derivanti dalla gestione del contratto di lavoro: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TOTALE €** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contributo regionale annuale concesso: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cofinanziamento annuale a carico dell’Ente locale (se concesso): € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VOCE DI SPESA\*** | **DOCUMENTO\*\*** | **DATA DI EMISSIONE (GG/MM/AA)** | **BENEFICIARIO**  **DEL PAGAMENTO** | **OGGETTO DELLA SPESA\*\*** | **IMPORTO** | **MODALITA’ DI PAGAMENTO\*\*\*** | **DATA DEL PAGAMENTO** |
|  |  |  |  |  | € |  |  |
|  |  |  |  |  | € |  |  |
|  |  |  |  |  | € |  |  |
|  |  |  |  |  | € |  |  |

*N.B. AGGIUNGERE LE RIGHE NECESSARIE*

*\* stipendio o contributi o spese per costi amministrativi per la gestione del contratto di lavoro*

*\*\*busta paga, fattura ecc*

*\*\*specificare la voce di spesa (ad esempio: busta paga mese di giugno 2019)*

*\*\*\*assegno, bonifico ecc*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato “H”**

**Regione Marche**

**Servizio Politiche Sociali e Sport**

**Via Gentile da Fabriano, 3**

**60125 Ancona**

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COFINANZIAMENTO**

**PIANI PERSONALIZZATI VITA INDIPENDENTE**

*(ai sensi della DGR n. 1696/2018)*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_

in qualità di rappresentante legale del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* si impegna a cofinanziare i costi del Progetto personalizzato di Vita Indipendente del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non coperti con il contributo regionale per un importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* non si impegna a cofinanziare i costi del Progetto personalizzato di Vita Indipendente del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per le seguenti motivazioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_