



## PSZ Ambito Napoli Trentatrè

### DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE/RIFIUTO DEL SERVIZIO

Prot. N. -----

Del --/--/----

Al Sindaco del Comune di Massa Lubrense

Al Coordinatore dell'Ufficio di Piano di Zona  
c/o l' Ufficio Servizi Sociali del Piano Sociale di Zona

Al Responsabile dell'Ufficio Servizi Sociali del Piano Sociale di Zona

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_/\_\_/\_/\_\_/\_\_/\_/

sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

Che

- ✓ gli/le è stato comunicato il diritto all'accesso al Servizio \_\_\_\_\_  
in seguito a presentazione di domanda utilmente collocata in graduatoria;
- ✓ ha condiviso il Piano d'Intervento Individualizzato per l'erogazione del Servizio,  
consistente in : (indicare ore e giorni) \_\_\_\_\_ ;
- ✓ è stato informato/a che è tenuto/a - non è tenuto/a a partecipare alla spesa prevista per  
l'erogazione del Servizio nella misura di € \_\_\_\_\_ mensili;

▪ Di essere a conoscenza del fatto che il pagamento della quota di partecipazione alla spesa  
deve essere effettuato entro i primi quattro (4) giorni del mese di erogazione del Servizio, tramite  
conto corrente n. \_\_\_\_\_ intestato a **Comune di \_\_\_\_\_ Servizio  
Tesoreria** , riportando nello spazio destinato alla causale la seguente dicitura **“Retta Servizio  
\_\_\_\_\_ mese di \_\_\_\_\_”**.

▪ Di essere a conoscenza del fatto che la ricevuta del suddetto pagamento deve essere  
consegnata all'Ufficio Servizi Sociali del Piano Sociale di Zona entro il giorno sei (6) dello stesso  
mese (la consegna può essere effettuata anche in via telematica – e-mail:  
ussmassalubrense@pszna13.it o a mezzo fax al n. 081/8089571).

▪ E' previsto il pagamento anche a mezzo bonifico.

▪ Di essere consapevole del fatto che l'erogazione delle prestazioni previste dal Servizio sono  
subordinate all'effettiva partecipazione alla spesa.

▪ Di essere informato e di accettare le condizioni di erogazione del Servizio, così come  
definite dal “Regolamento per l'Accesso al Sistema Integrato Locale dei Servizi e degli Interventi  
Sociali”, dal Disciplinare relativo al Servizio, nonché da ulteriori protocolli d'intesa e/o accordi  
specifici con soggetti terzi

Sulla base di quanto dichiarato, il/la sottoscritto/a

**ACCETTA**

**RIFIUTA**

Massa Lubrense, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_