

COOPERATIVA SOCIALE di SOLIDARIETA' FAMILIARE Onlus a R. L.

Mod.COS Rev.00

## Contratto Offerta Servizi

la **Cooperativa Sociale di Solidarietà Familiare Soc. Coop a.R.L Onlus**, con sede in **Porcia via Prata n° 11**, C.F. e P.IVA 00593910938, in persona del legale rappresentante dr.

e

<b>Cognome e nome</b> e residente a/in CF del minore	nato a _____ _____ in qualità di iniziali cogn. e nome	il _____ n. _____, _____ CF
---	---	--------------------------------------

### Riferimento

Buono Servizio n. \_\_\_\_\_ erogato il \_\_\_\_\_

### Impegno

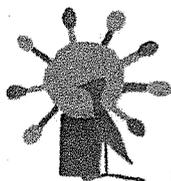
La **Cooperativa Sociale di Solidarietà Familiare Soc. Coop a.R.L Onlus**, in qualità di organismo accreditato si impegna a prestare, ai sensi della L.R.41/96 art 6 lett.a),b).c)d), il servizio di:

--

per l'utente in oggetto.

Le finalità indicate dal progetto personalizzato sono le seguenti:

--



COOPERATIVA SOCIALE di SOLIDARIETA' FAMILIARE Onlus a R. L.

### Durata

L'attività richiesta sarà per il periodo:

dal _____ al _____
--------------------

e verrà così articolato:

_____ ore mensili dal g. al g. dalle ore _____ alle ore _____ presso l'associazione/scuola/ente " _____ "
---

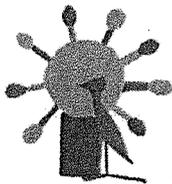
L'operatore impegnato nel servizio socio educativo è:

--

La Cooperativa si impegna ad assicurare la continuità della prestazione del medesimo operatore, garantisce la sostituzione in caso di assenza per qualsiasi motivo, in modo da garantire sempre la completa copertura dello stesso.

### Tutela della riservatezza

- I dati personali forniti, obbligatori per le finalità connesse per il presente contratto, saranno trattati dalla Cooperativa conformemente alle disposizioni del D.Lgs. 30.06.03 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Il titolare del trattamento è la sig.ra \_\_\_\_\_ presidente della cooperativa sociale di solidarietà familiare, in qualità di legale rappresentante.



COOPERATIVA SOCIALE di SOLIDARIETA' FAMILIARE Onlus a R. L.

### **Valutazione del servizio**

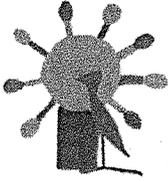
- La cooperativa si impegna a garantire il coinvolgimento della famiglia dell'utente beneficiario incontrandola almeno tre volte l'anno ai fini dell'organizzazione e la valutazione del servizio.

### **Costo orario prestazioni**

- prestazioni inerenti il sostegno socio-assistenziale scolastico: €. /ora
- attività integrativa di valenza socio-educativa in ambito scolastico ed extrascolastico, comprese le modalità di trasporto individuale a carattere educativo: €. /ora
- attivazione e sostegno di modalità individuali di trasporto non a valenza educativa: €. /ora
- servizio di aiuto personale: €. /ora
- costo km: €.
- Tutte le voci sopra citate sono da considerarsi I.V.A. inclusa.

### **Recesso dal contratto**

Si rende noto che il buono servizio prevede che la scelta da parte del beneficiario (famiglia) di cambiare l'opzione della ditta( cooperativa) ad attività avviata è praticabile a partire dal mese successivo a quello in cui il beneficiario stesso(o l'esercente la potestà genitoriale il tutore, il curatore o l'amministratore di sostegno, nei casi di cittadini utenti minorenni, di interdetti o inabilitati) abbia revocato la propria adesione al Contratto Offerta Servizi, fatte salve diverse disposizioni, dandone comunicazione scritta sia all'Organismo accreditato .



COOPERATIVA SOCIALE di SOLIDARIETA' FAMILIARE Onlus a R. L.

**Le parti dichiarano di essere a conoscenza:**

- che il monte ore mensile autorizzato nel Buono Servizio, per ognuna delle tipologie di intervento proposte, dovrà essere fruito entro il mese solare e che le ore non usufruite potranno essere utilizzate nel soltanto mese successivo, fatte salve diverse disposizioni da parte dell'Ente Gestore e specificate nel buono servizio;
- che il monte ore mensile indicato nel Buono Servizio, limitatamente alle attività in ambito scolastico:
- è convenzionalmente ridotto di un quarto, arrotondato per difetto, per i mesi di settembre, dicembre, gennaio, aprile e giugno dell'a.s. ....;
- è convenzionalmente considerato per intero nel mese di giugno, ridotto della metà per luglio dell'a.s. ...., limitatamente agli asili nido e materne;
- che le ore indicate nel Buono Servizio devono essere utilizzate conformemente al progetto;
- delle modalità di attestazione periodica dell'avvenuta fruizione delle prestazioni e degli interventi previsti;
- delle modalità di partecipazione attiva del cittadino utente alla verifica della qualità dei servizi;
- delle modalità e condizioni di revoca dell'Organismo accreditato da parte del Cittadino utente.

**Recapiti**

Il riferimento telefonico della Cooperativa Soc. di Solidarietà Fam. ONLUS a.r.l. è il seguente: 0434 578258 fax 0434 578258

Data \_\_\_\_\_

Il Cliente

L'Organismo accreditato