

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA

Luogo e data,

Alla Regione Piemonte
Direzione Politiche Sociali
e Politiche per la Famiglia
C.so Stati Uniti, 1
10128 T O R I N O

OGGETTO: Sperimentazione dei "percorsi integrati di cura e dei protocolli di attività relativi all'accoglienza": rendiconto delle spese di trasferta per la partecipazione del personale interessato ai programmi di formazione specifica, per l'organizzazione della sperimentazione e procedure di reporting.

Il sottoscritto _____, nato a _____ () il _____, nella sua qualità di legale rappresentante della struttura socio-sanitaria per anziani denominata _____ operante in _____ () via _____, n° _____ Codice fiscale _____ Partita IVA _____ Tel. _____ fax _____ e-mail _____,

PREMESSO

- che la suddetta struttura, con Determinazione della Regione Piemonte n. in data, è stata ammessa, ai sensi della D.G.R. n° _____ del _____, ed ha portato a termine, il percorso di sperimentazione dei "percorsi integrati di cura e dei protocolli di attività relativi all'accoglienza";
- che la suddetta D.G.R. prevede che le strutture ammesse alla sperimentazione in oggetto hanno titolo ad ottenere il rimborso delle spese di trasferta per la partecipazione del personale interessato ai programmi di formazione specifica - secondo i criteri applicati nel comparto pubblico – nonché per l'organizzazione della sperimentazione e procedure di reporting;

CONSAPEVOLE

della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000 e delle sanzioni penali, richiamate dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti.

CHIEDE

- il rimborso delle spese sostenute da questa struttura per l'attività svolta in sede di sperimentazione dei "percorsi integrati di cura e dei protocolli di attività relativi all'accoglienza" per un importo complessivo pari ad Euro _____, così suddiviso:

1. rimborso spese del personale che ha partecipato alle attività formative tenutesi a _____ in data _____.

SPESE DI VIAGGIO

- biglietti mezzi di linea: totale Euro _____
- distanza Comune sede della struttura dalla Sede del corso (andata/ritorno): hm
.....
- km percorsi con mezzi privati e rimborsati agli operatori interessati (il rimborso va calcolato moltiplicando il numero dei hm x 1/5 del prezzo al litro della benzina AGIP applicato il 1° giorno del mese in cui ha avuto luogo la trasferta);
- pedaggi autostradali: totale Euro _____;
- spese di parcheggio: totale Euro _____;

TOTALE SPESE DI VIAGGIO: Euro _____

SPESE DI VITTO

Le spese per il vitto sono rimborsabili solamente se la trasferta ha avuto durata superiore a otto ore (ricevuta fiscale oppure scontrino fiscale "parlante"). **Importo massimo rimborsabile Euro 22,26/die per operatore.**

TOTALE SPESE DI VITTO: Euro _____

S'IMPEGNA

a conservare agli atti la documentazione concernente le spese di trasferta per la partecipazione del personale interessato alla formazione di cui la presente ed a trasmettere la medesima su specifica richiesta della Regione Piemonte.

IN FEDE

Timbro e firma del Legale Rappresentante

(firma per esteso e leggibile)