

**Allegato B**

All'Azienda Speciale Consortile Medio Olona  
Via Roma 26  
Castellanza

**ASSEGNAZIONE VOUCHER PER L'ACQUISTO DI INTERVENTI EROGATI DA  
SOGGETTI CONVENZIONATI CON L'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO  
OLONA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Responsabile  
del settore \_\_\_\_\_ del Comune di  
\_\_\_\_\_, avendo ricevuto in data \_\_\_\_\_  
la domanda per la richiesta di assegnazione di voucher dal sig.  
\_\_\_\_\_ per l'acquisto dei seguenti interventi:

<b>DENOMINAZIONE STRUTTURA CONVENZIONATA</b>	<b>NOMINATIVO BENEFICIARIO</b>	<b>TIPOLOGIA INTERVENTO</b>	<b>NUMERO VOUCHER</b>



**DICHIARA**

Che (nome e cognome beneficiario) \_\_\_\_\_  
risulta assegnatario del/i voucher per gli importi indicati in tabella da utilizzare presso la struttura  
suindicata.

A tal fine, si **impegna** a consegnare copia della presente dichiarazione di assegnazione del voucher  
all'Azienda Speciale Consortile Medio Olona servizi alla persona

Data \_\_\_\_\_

Firma del responsabile \_\_\_\_\_

Per accettazione – Data \_\_\_\_\_

Firma della Famiglia \_\_\_\_\_