



Al Responsabile del Settore Politiche
Sociali del Comune di Maracalagonis

Oggetto: Richiesta rimborso spese Piani personalizzati Legge 162/98.

Il sottoscritto _____ nato/a a _____

Il _____ e residente in _____, Via _____

Codice Fiscale _____, in qualità di beneficiario del Piano:

oppure

Tutore e legale rappresentante;

Amministratore di sostegno;

del disabile _____ nato/a a _____

il _____ e residente a Maracalagonis in Via _____

Codice fiscale _____

Titolare del finanziamento per l'attuazione del Piano Personalizzato di sostegno a favore di persona con handicap grave (Legge 21/05/1998, n. 162), con la presente

CHIEDE(barrare la voce che interessa)

<input type="checkbox"/>	Il rimborso della fattura (<input type="checkbox"/> parziale - <input type="checkbox"/> intera)n. _____ del _____ di €.
	Rilasciata dalla Cooperativa sociale (o società sportiva) _____
<input type="checkbox"/>	Il rimborso della fattura (<input type="checkbox"/> parziale - <input type="checkbox"/> intera)n. _____ del _____ di €.
	Rilasciata dall'Educatore/Educatrice professionale _____
<input type="checkbox"/>	Della busta paga (n. _____ parziale -intera) rilasciata al/alla Signore/Signora _____
	per un importo netto pari a €. _____ dal/dalla Collaboratore/Collaboratrice-Badante- Educatore/Educatrice professionale-Altro _____ <input type="checkbox"/> _____
	oltre ai contributi INPS relativi al _____ trimestre anno _____

Relativa al mese di _____

Il sottoscritto, inoltre, dichiara che la spesa richiesta a rimborso non è finanziata da altro Ente.

Si allega alla presente la seguente documentazione:

1) _____

2) _____

3) _____

(firma)