

Al Settore
Politiche Sociali
del Comune di Maracalagonis

OGGETTO: trasmissione documentazione relativa alla misura "Interventi a favore delle famiglie per il supporto alla scelta della genitorialità e per l'acquisto, tramite voucher, di servizi socio-educativi per la prima infanzia (0-3 anni) "

**RICHIESTA LIQUIDAZIONE VOUCHER IN FAVORE DELLA
STRUTTURA/PROFESSIONISTA PER IL PERIODO OTTOBRE – DICEMBRE 2022**

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ / e residente
nel Comune di _____
nella Via/Piazza _____ n. ____
Tel. _____

CON RIFERIMENTO ALLA PROPRIA ISTANZA PROT. _____ DEL _____

**CHIEDE IL PAGAMENTO DEI SERVIZI DI CUI ALL'OGGETTO EROGATI DALLE SEGUENTI
STRUTTURE/PROFESSIONISTI (allega fatture da pagare o documentazione attestante l'avvenuta
erogazione del servizio)**

Mese	Servizio – Intervento di cui si è usufruito	Struttura / professionista che ha erogato il servizio (denominazione, sede, telefono, mail, Iban	Importo Speso

In allegato copia documento di identità' (obbligatorio)

Maracalagonis, _____

Firma
