



Al Responsabile del Settore Politiche
Sociali del Comune di Maracalagonis

Oggetto: Richiesta rimborso spese Progetto personalizzato RITORNARE A CASA

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 **Progetto personalizzato RITORNARE A CASA**, con la presente,

CHIEDE(barrare la voce che interessa) **per il mese di** _____

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

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)