Legge 162/98
Modulo richiesta rimborso

Comune di Padria
Ufficio Dei Servizi Sociali

OGGETTO: L. 162/98: richiesta rimborso spese sostenute per l'attivazione del piano personalizzato.

Il/la sottoscritto/a._____ nato a _____
_____ il _____ C.F. _____
residente in_____Via_____
n. tel:_____indirizzo e- mail:_____

in qualità di:

□ beneficiario del piano personalizzato;
□ referente del progetto predisposto a favore del Sig./ra_____

DICHIARA

- **Sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR, nell'ipotesi di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci, che gli operatori assunti per la realizzazione degli interventi di assistenza non sono parenti conviventi né parenti che rientrano nell'elenco delle persone indicate all'art. 433 del Codice Civile, ovvero non sono familiari per cui corre l'obbligo degli alimenti;**
- **Non sussistono cause di qualsivoglia natura che comportino, per mancanza di requisiti, la decadenza del beneficio (es: mancanza del requisito Legge 104/92 art. 3 comma 3, etc.);**
- **Che l'assistente familiare ha espletato nel mese di riferimento regolarmente le proprie mansioni affidate;**

A TAL FINE CHIEDE

Il rimborso della somma di €. _____ per l'attivazione del piano personalizzato per il mese_____

□ Condizioni di pagamento: tramite mandato bancario;
□ Tramite accredito al c/c Bancario o Postale intestato al beneficiario e/o cointestato;

IBAN

Si allega alla presente:
- scheda mensile di lavoro;
- copia busta paga;
- copia fattura;
- copia ricevuta attività sportiva e/o di socializzazione;
- documentazione comprovante il versamento dei contributi previdenziali;
- eventuale delega per ritiro mandato;

Padria lì_____

Firma:_____