

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

Il sottoscritto. _____ nato/a a _____
il _____ e residente _____ in via _____
_____ Codice Fiscale _____
_____, in qualità di tutore e legale rappresentante del disabile
_____ nato/a _____ a _____ il
_____ ed residente _____ A _____ in
via _____ Cod. Fiscale n° _____
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 n° _____ del _____ di € _____ rilasciata dalla Cooperativa Sociale (o Soc. Sportiva) _____
<input type="checkbox"/> il rimborso della fattura n° _____ del _____ di € _____ rilasciata dall'Educatrice Professionale _____
<input type="checkbox"/> della busta paga (<input type="checkbox"/> parziale - <input type="checkbox"/> intera) rilasciata alla Sig.ra. _____ per un importo netto pari a € _____ <input type="checkbox"/> oltre ai contributi INPS relativi al _____ trimestre anno _____

relativa il mese di _____ anno _____

Il sottoscritto chiede, inoltre, **che il suddetto rimborso avvenga nel modo indicato:**

<input type="checkbox"/> mandato di pagamento in favore del titolare del Piano in contanti presso la Tesoreria Comunale del Banco di Sardegna;
<input type="checkbox"/> accredito sul c.c. bancario n. _____ c/o Banca _____ intestato a _____ COD. IBAN. _____ _____;

SERVIZIO SOCIALE – COMUNE DI PADRIA

con mandato a favore del titolare del Piano con delega alla riscossione a favore di _____, nato a _____ il _____, residente in _____ Via _____ Codice Fiscale n° _____

Distinti saluti

(firma)