

**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 <b>fattura</b> n° _____ del _____ di € _____ rilasciata dalla Cooperativa Sociale (o Soc. Sportiva) _____
<input type="checkbox"/> il rimborso della <b>fattura</b> n° _____ del _____ di € _____ rilasciata dall'Educatrice Professionale _____
<input type="checkbox"/> della <b>busta paga</b> ( <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)