

CONSEGNA DELLE RICEVUTE DELLE ATTIVITA' SVOLTE DA PARTE DELLE PERSONE CON DISABILITA' DI PRESTAZIONI FINALIZZATE AD INCREMENTARE L'ACCESSIBILITA' DEI CONTESTI SOCIALI E RELAZIONALI

Il/la sottoscritto/a _____
(COGNOME NOME)

allega alla presente numero: _____ **documento/i fiscale/i** (fattura, nota di debito, scontrino fiscale, ricevuta, ecc.) **per un importo totale di €** _____ in riferimento alle attività svolte per il periodo dal mese di _____ al mese di _____

In riferimento alla domanda di contributo a rimborso presentata per

☐ Per sé stesso

oppure

In qualità di: ☐ Tutore / ☐ Curatore / ☐ Amministratore di sostegno / ☐ Familiare

Per _____
(COGNOME NOME)

In fede.

_____, li _____
(LUOGO) (DATA)

Firma
