Al Sig. Sindaco del
Comune di Gonnosfanadiga

Oggetto : Richiesta rimborso spese Programma Regionale "Ritornare a Casa Plus" Delib. G.R. n. 35/51 del 22.11.2022

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a in _____
il _____ residente in _____ Via _____
tel./cell. _____ e-mail _____

in qualità di:

- Beneficiario
- Familiare/Referente del beneficiario:

sig./ra _____ nato/a a _____
il _____ residente in _____ Via _____
tel./cell. _____ e-mail _____:

dichiara

che nel mese di _____ ha usufruito del servizio _____ e che le
spese sostenute per l'erogazione dello stesso sono quantificate in €. _____
onnicomprensive.

Con la presente chiede il rimborso della somma di € _____ la cui spesa è:

- Buste Paga / Fatture € _____
- Ricevuta contributi INPS € _____
- Altro (specificare) € _____

di cui allega copia, unitamente alla giornaliera di servizio.

Chiede che la suddetta somma sia liquidata:

- Con accredito: codice IBAN n° _____

Gonnosfanadiga, _____

Firma