

Allegato n. 3 Richiesta di rimborso del destinatario

RICHIESTA RIMBORSO SPESE

PROGETTO: V.I.M. – *Vivo Indipendente-Mente*

CODICE PROGETTO: 316705

Nome: _____

Cognome: _____

CF: _____

Obiettivo/i progettuale/i Vita Indipendente: _____

RICHIESTA RIMBORSO PER MESE E ANNO: _____

DETTAGLIO SPESE SOSTENUTE:

Tipologia di servizio (<i>Spese di personale/ Spese di trasporto/ Spese di iscrizione ad attività sportive</i>)	Giustificativi allegati (<i>indicare la documentazione come da art. 12 dell'avviso dell'ambito territoriale</i>)	Importo richiesto
TOTALE:		

Si richiede pertanto il rimborso delle spese sostenute per il Progetto di Vita Indipendente.

Luogo e data _____

Firma del richiedente (diretto interessato)
(o suo rappresentante legale, se nominato)
