

Allegato n. 4 alla Determinazione n. 41 del 14/10/2024 - Richiesta di rimborso del destinatario

RICHIESTA RIMBORSO SPESE

PROGETTO: VITA INDIPENDENTE VAL D'ELSA (V.I.V.E.)

CODICE PROGETTO: 316832

Nome:

Cognome:

CF:

Obiettivo/i progettuale/i Vita Indipendente:

RICHIESTA RIMBORSO PER MESE E ANNO:

DETTAGLIO SPESE SOSTENUTE:

Tipologia di servizio	Giustificativi allegati	Importo richiesto
TOTALE:		

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

Luogo e data

Firma del destinatario
(o suo rappresentante legale, se nominato)
