

Allegato n. 4C Richiesta di rimborso del destinatario



RICHIESTA RIMBORSO SPESE

PROGETTO: *SOSTEGNO ALLA VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE NELLA SOCIETÀ DEL CASENTINO – VI.CA.*

CODICE PROGETTO: *S.I. FSE 316712*

Nome:

Cognome:

CF:

Obiettivo/i progettuale/i Vita Indipendente: **“SOSTEGNO ALLA VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE NELLA SOCIETÀ DEL CASENTINO – VI.CA.”**

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)
