

Allegato n. 3 all'Avviso pubblico approvato con atto Dirigenziale n. 3156 del 10/10/2024
Richiesta di rimborso del destinatario

RICHIESTA RIMBORSO SPESE

PROGETTO: VI.VA ZONA DISTRETTO VALDARNO
CODICE PROGETTO: 316757

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)
