

Allegato D - Richiesta di rimborso del destinatario



RICHIESTA RIMBORSO SPESE

PROGETTO: "CHI FA DA SE" - (D.D. n. 20946 del 13/09/2024)

CODICE PROGETTO: S.S. FSE 316711 - CUP G39G24000580006

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)
