

Allegato B.

Al Resp. Servizio Sociale
Comune di Monserrato

Oggetto: Rimborso legge 162/98 mese di _____

Beneficiario del piano _____

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in _____

in via _____ n. _____

C.F. _____ telefono _____

preferibilmente cellulare

Nella sua qualità di:

- Beneficiario
- Familiare _____ (specificare il rapporto di parentela)
- Tutore Amministratore di sostegno Curatore

CHIEDE

Il rimborso delle seguenti spese:

- assistenza prestata dall'operatore _____ per € _____
- assistenza prestata dall'operatore _____ per € _____
- assistenza prestata dall'operatore _____ per € _____
- assistenza prestata dall'educatore _____ per € _____
- assistenza prestata dalla Ditta _____ per € _____
- attività _____ fornita dalla ditta/associazione _____
- Contributi INPS per il _____ Trimestre per € _____

Allega a tale scopo:

- n° _____ buste paga n° _____ fatture n° _____ ricevute attività _____
- n° _____ ricevute pagamento contributi + MAV elettronico

Monserrato ____ / ____ / _____

Firma
