

Servizi Socio Assistenziali modalità di gestione indiretta Modello di rendicontazione ai fini del rimborso delle spese

All'Ufficio di Piano del
Distretto Socio Sanitario n. 55
c/o Comune capofila di Alcamo

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di beneficiario

oppure

in qualità di tutore di _____

richiede

il rimborso delle spese sostenute per gli interventi di assistenza indiretta relativi ai mesi sotto specificati:

Mesi	Ore effettuate	Spesa €

A tal fine si allega:

- fattura debitamente quietanzata;
- ricevute di avvenuto pagamento (bonifico bancario , postale etc);
- ricevute di pagamento dei contributi INPS (F24);
- busta paga firmata;
- registri che attestano l'avvenuta erogazione dei servizio;
- buoni di servizio utilizzati nel bimestre di riferimento.

Distinti saluti.

Luogo e data

Il richiedente
