

AL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI
SIMALA

OGGETTO: PIANI PERSONALIZZATI AI SENSI DELLA L.162/98: RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PER GESTIONE INDIRETTA.

Il sottoscritt _____ nata
a _____ il _____ residente a Simala in
Via _____ n. _____ tel _____ cell. _____

CHIEDE

- ☐ Per se stesso
- ☐ Per conto del beneficiario

Sig. _____ nato/a a _____ il
_____ residente a Simala Via _____ n. _____
tel _____ cell. _____

Destinatario di un piano personalizzato attivato ai sensi della L.162/98 Annualità _____ che
prevede l'assunzione diretta del personale da impiegare per l'assistenza al disabile.

La liquidazione della somma di €. _____ relativa alla spesa sostenuta nel mese/i
di _____.

La suddetta spesa è relativa ai seguenti oneri derivanti dall'assunzione:

- ☐ Retribuzione collaboratore
- ☐ Contributi previdenziali e assicurativi
- ☐ Attività sportiva

Allega alla presente, la seguente documentazione, comprovante la spesa sostenuta:

- ☐ Copia busta paga mese/i di _____
- ☐ Ricevute versamenti contributi previdenziali e/o assicurativi (Inps, Inail ect.)
- ☐ Copie fatture società.

Simala _____

IN FEDE
