Allegato n. 4 Richiesta di rimborso del destinatario

RICHIESTA RIMBORSO SPESE

PROGETTO: *"Vita Indipendente in Valdinievole" (V.I.VA.)*

CODICE PROGETTO: *316833*

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)
_____