Allegato n. 3 Richiesta di rimborso del destinatario

RICHIESTA RIMBORSO SPESE

PROGETTO: ***MUGELLO INDIPENDENTE -M.IND***
CODICE PROGETTO: **ID *312725 CUP I69G24000110006***
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)

_____