

AL COMUNE DI FONNI
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Via San Pietro, 4 – 08023 Fonni (NU)
C. F. 00169690914 Tel. 0784/591306-07-08
E-Mail servizisociali@comune.fonni.nu.it

**OGGETTO: RICHIESTA RIMBORSO DOVUTO PER GESTIONE INDIRETTA
PIANO PERSONALIZZATO EX LEGGE N° 162 DEL 21/05/1998- ANNUALITA' 2019**

Il/La sottoscritto/a: _____

nato/a a _____ (____), il _____, residente

a _____ in Via _____

in qualità di:

- Destinatario del piano personalizzato
- Familiare
- Incaricato alla tutela
- Titolare della Potestà genitoriale
- Amministratore di sostegno

della persona destinataria del Piano Personalizzato: _____

nato/a a _____ il _____, residente a _____ in
Via _____

CHIEDE

Alla S.V. la liquidazione della somma dovuta a seguito dell'erogazione degli interventi previsti nel Piano Personalizzato in oggetto come di seguito verificato:

Mese di _____ 2019

Importo netto dovuto: € _____

Contributi trimestrali I.N.P.S. € _____

Importo complessivo rimborso dovuto € _____

Si allega alla presente:

- fotocopia della ricevuta dei versamenti trimestrali effettuati dall'I.N.P.S.
- scheda mensile interventi
- busta paga mensile, ricevute fiscali, fatture

Fonni li _____

Firma del richiedente