

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
