

**Allegato n. A3 Richiesta di rimborso del destinatario**



**RICHIESTA RIMBORSO SPESE**

**PROGETTO: "PROGETTIVITA INDIPENDENTE FSE+ FIRENZE"**

**CODICE PROGETTO: 316717**

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Obiettivo/i progettuale/i Vita Indipendente:

**RICHIESTA RIMBORSO PER MESE E ANNO:**

**DETTAGLIO SPESE SOSTENUTE:**

| Tipologia di servizio | Giustificativi allegati | Importo richiesto |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|
|                       |                         |                   |
|                       |                         |                   |
|                       |                         |                   |
| <b>TOTALE:</b>        |                         |                   |

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)

\_\_\_\_\_