

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
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)
