

Oggetto: richiesta rimborso Piano Personalizzato L.162/98

Il/la Sig. _____ nato/a _____

Il ____ / ____ / ____ residente in _____ Via _____

C.F.: _____ in qualità di :

- ☐ tutore e/o legale rappresentante
- ☐ familiare di riferimento

del titolare del Piano personalizzato finanziamento programma annualità 2026,- L.162/98

nome _____ Cognome _____

nato a _____ Il _____ CF: _____

CHIEDE

- ☐ il rimborso della fattura n° _____ del _____ rilasciata dalla Cooperativa Sociale _____ relativa al periodo _____ per un importo di €. _____
- ☐ il rimborso delle spese sostenute per la gestione in forma indiretta del Piano Personalizzato a favore di _____ per il periodo _____ per un importo di €. _____

Il /La Sottoscritto/a chiede inoltre che il rimborso venga effettuato nella seguente modalità:

- ☐ Mandato di pagamento in favore del titolare del piano, in contanti presso le agenzie del Banco di Sardegna;
- ☐ Mandato a favore del titolare del piano con delega alla riscossione a favore di _____ nato/a a _____ Il _____ residente in _____ Via _____
- ☐ Accreditamento sul C/C Bancario n. _____ Banca _____ Via _____ ABI _____ CAB _____ Intestato _____ COD.IBAN _____

Data

Firma
