



Modulo SS 19 REV 1- 2023

Istanza per accesso a rimborso spese sostenute per Centri estivi 2024

QUADRO A DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome

Nome

Codice fiscale

Nato/a a

Il

Residente a LADISPOLI

Via

QUADRO B DATI DEI MINORI

Cognome

Nome

Cognome

Nome

Coordinate iban

IT

Si allegano alla presente istanza :

- DOCUMENTO RICONOSCIMENTO DEL RICHIEDENTE E TESSERA SANITARIA ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF
- COPIA FATTURA DELLE SPESE SOSTENUTE, ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF
- COPIA DEL BONIFICO O DOCUMENTO ATTESTANTE IL PAGAMENTO RIFERITO ALLA FATTURA ESCLUSIVAMENTE IN FORMATO PDF
- ISEE

SI SPECIFICA CHE LA MANCATA PRESENTAZIONE DEI DOCUMENTI SOPRA RIPORTATI E LA TRASMISSIONE CON FORMATI DIVERSI DAL PDF SARANNO CAUSA DI ESCLUSIONE DELLA DOMANDA DI RIMBORSO.

NUMERO DI CELLULARE PER COMUNICAZIONI

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MAIL PER COMUNICAZIONI

QUADRO C A CURA DEL CENTRO ESTIVO

IL CENTRO ESTIVO DENOMINATO:

SOTTO LA RESPONSABILITA' DELLA/DEL SIG.RA /SIG. _____

NATA A _____

IL _____

IN QUALITA' DI _____

DICHIARA CONSAPEVOLE DI QUANTO PREVISTO ALL'ART 76 DEL DPR 445/2000 "DICHIARAZIONI MENDACI" CHE GLI UTENTI RIPORTATI NEL QUADRO B HANNO FREQUENTATO IL CENTRO ESTIVO NEL PERIODO:

DAL _____ AL _____

DAL _____ AL _____

E CHE PER TALE SERVIZIO E' STATA INCASSATA LA SOMMA TOTALE DI € _____

COME RIPORTATO NELLE FATTURE ALLEGATE, IN SEDE DI ISTANZA, PARTI INTEGRANTI E SOSTANZIALI DEL PRESENTE DOCUMENTO.

TIMBRO E FIRMA DEL CENTRO ESTIVO
