All'Ufficio Servizi Sociali Comune di Scano di Montiferro

RICHIESTA LIQUIDAZIONE CONTRIBUTO ECONOMICO DENOMINATO "MI PRENDO CURA. ANNUALITA' 2025.

Il sottoscritto, Nome e cog	nome									_
Data di nascita//	Luog	go di nasc	cita							_
Codice fiscale										
Residente a						<u> </u>	 	in	V	ia
				n						
Numero di telefono			Ema	il						-
o per sé;										
o per il familiare: N	ome e cognom	e								_
Data di nascita//	Luog	go di nasc	cita							_
Codice fiscale										
		l l	'	1	1					<u> </u>
		CHII	EDE							
La liquidazione del contr	ributo economi	ico "Mi	Prendo	Cura'	, per affr	ontare	biso	gni c	he no	n
trovano risposta nelle ordir	narie misure sa	nitarie e s	sociali.		•		·			
	A TA	L FINE.	DICHIA	ARA						
✓ Di aver sostenuto, nell'		ŕ			fronte alle	e esige	nze d	lella r	ersor	ıa
beneficiaria del Progett										
finanziamento pubblic	: 0:									
1. Pagamento fornitura	energia elettric	a per un i	mporto to	otale d	i €					_;
2. Pagamento fornitura	di riscaldament	to per un	importo t	otale o	di €					;
3. Pagamento medicinal	i, ausili, protes	i per un i	mporto to	otale d	i €					;
✓ Di voler ricevere il ri	mborso spese	con le	seguenti	modal	lità di pa	gamen	ito (se	ceglie	re ur	ıa
modalità):										
o medesime modalità o	li pagamento u	tilizzate p	per il Prog	getto F	Ritornare a	a Casa	PLUS	5;		
o bonifico presso il con	nto corrente int	estato o d	cointestat	o al so	ttoscritto	i cui d	ati ide	entific	cativi	si
riportano nella foto	ocopia in alle	gato rila	sciata da	ılla B	anca o	dall'uf	ficio	posta	le co	n
l'indicazione dell'Iba	an e dell'intesta	atario:								

2 car. 2 ca	. 1 car.	5 caratteri	İ	5 0	carati	teri	12 caratteri										
PAESE CHEC	K CIN	ABI			CAE	3				N	° C(ONT	ГО				

${\bf ALLEGA, obbligatoriam ente:}$

- copia delle pezze giustificative relative alle spese sostenute sopra dichiarate;
- copia di un documento di identità in corso di validità.

Scano o	di Mon	tiferro, _	 	
Firma _				