

**OGGETTO: Piano Personalizzato di sostegno a favore di persone con grave disabilità -  
Richiesta rimborso spese sostenute per attuazione Progetto in modalità di  
gestione indiretta.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in qualità di:

- beneficiario del Piano Personalizzato di sostegno ai sensi della L. 162/98 Programma 2013;  
 familiare di riferimento del beneficiario (specificare il rapporto di parentela): \_\_\_\_\_

Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

avendo scelto la modalità di gestione indiretta,

**CHIEDE**

Il rimborso delle spese sostenute per la gestione del Piano Personalizzato di sostegno ai sensi della L. 162/98, relative al mese di \_\_\_\_\_, per un importo complessivo pari a € \_\_\_\_\_.

A tal fine allega:

- copia della busta paga relativa alla mensilità per cui si chiede il rimborso;  
 copia versamento bollettino INPS;

Villa Sant'Antonio, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_