Allegato 2)

Al COMUNE DI MONTENERODOMO (CH)

PEC [comune.montenerodomo.ch@halleycert.it](mailto:comune.montenerodomo.ch@halleycert.it)

DOMANDA DI RIMBORSO – Servizi di cura e assistenza a favore dei destinatari dell’Intervento Dote di Comunita’ mediante attivazione di voucher (da compilare per ogni destinatario)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante di (Rag. Soc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abilitato al servizio di cura e assistenza a favore dei destinatari dell’intervento Dote di Comunita’ a valere sul Programma Operativo FSE ABRUZZO 2014-2020 Obiettivo “Investimenti a favore della crescita e dell'occupazione” Piano 2018-2020.

**CHIEDE**

IL RIMBORSO DEL VOUCHER PER IL SERVIZIO DI CURA E ASSISTENZA:

Destinatario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Importo € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Allega.

1. Registro/timesheet del servizio erogato
2. Fattura, o altro documento contabile probatorio equivalente, per i servizi di cura e assistenza a favore dei destinatari con persone a carico, ricomprese nel nucleo familiare Intervento n.5 “Dote di Comunità” Programma Operativo FSE ABRUZZO 2014-2020 Piano Operativo 21018-2020 CUP C64E18000150007”.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_