

Allegato 2)

AI COMUNE DI MONTENERODOMO (CH)

PEC comune.montenerodomo.ch@halleycert.it

DOMANDA DI RIMBORSO – Servizi di cura e assistenza a favore dei destinatari dell’Intervento Dote di Comunità 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 Comunità 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.

- a) Registro/timesheet del servizio erogato
- b) 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 _____