

Oggetto: Richiesta rimborso dovuto per gestione indiretta

Piano Personalizzato ex Legge N° 162 del 21/05/1998 - Annualità 2015

Con la presente, il/la sottoscritto _____ nato/a a _____
il _____, e residente a _____ in Via _____

TELEFONO OBBLIGATORIO _____

In qualità di:

Destinatario del Piano Personalizzato

oppure in qualità di:

Familiare

Incaricato della tutela

Titolare della potestà genitoriale

Amministratore di sostegno

della persona destinataria del Piano _____
(Cognome) (Nome)

nato/a a _____ (____) il ____/____/____, residente a
_____, (____), in Via _____ N° _____,

CHIEDE

Alla S.V. la liquidazione della somma dovuta a seguito dell'erogazione degli interventi previsti nel Piano Personalizzato in oggetto come di seguito specificato:

Mese di _____ 2015: Importo Netto dovuto: €. _____

Contributi trimestrali I.N.P.S. €. _____

Importo complessivo rimborso dovuto: €. _____

Allega alla presente:

- Busta Paga mensile ricevute fiscali fatture ;
- Scheda Mensile Interventi;
- Copia della ricevuta dei versamenti trimestrali effettuati all'I.N.P.S.

Distinti Saluti

-----, li _____