

**ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 11
COMUNE DI ANCONA**

**RENDICONTAZIONE AI FINI DEL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE PER
I SUSSIDI E/O SUPPORTI ALL'AUTONOMIA**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel. Cell. email:.....

in qualità di genitore/tutore di.....
nato/a.....il.....Codice fiscale.....
con disabilità: **uditiva** **visiva**

CHIEDE

con riferimento all'intervento sussidi; supporti per l'autonomia:

- che gli venga **concesso il rimborso** della spesa sostenuta per un importo pari ad €.....
- che gli venga **anticipato l'importo** pari ad €..... in quanto presente un ISEE inferiore a €10.632,94.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- documentazione contabile della spesa (fattura, ricevuta, nota spesa);
- quietanza del pagamento (chi ottiene l'anticipo in quanto presente un ISEE inferiore a €10.632,94 la quietanza deve essere trasmessa dopo il pagamento);

Luogo e data _____

Firma
