**Allegato n. 3 – Richiesta di rimborso del destinatario**

## RICHIESTA RIMBORSO SPESE

**PROGETTO:** ***"PERLA – Progetto per l'EmpoweRment la Libertà e l'Autonomia delle persone con disabilità".***

**Codice progetto S.I. FSE:** ***316706***
***Codice CUP E59G24000120006***

Nome:

Cognome:

C.F.:

Obbiettivo/i progettuale/i Vita Indipendente:

**RICHIESTA RIMBORSO PER MESE E ANNO:**

**DETTAGLIO SPESE SOSTENUTE**

| Tipologia di servizio | Giustificativi allegati | Importo richiesto |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | **TOTALE:** | |

Si richiede pertanto il rimborso delle spese sostenute per il progetto di Vita Indipendente.

Luogo e data

Firma del destinatario
(o suo rappresentante legale, se nominato)
_____