

Spett.le Azienda Ulss7 Pedemontana
U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza
Centro Mons. Negrin, Via Cereria 14/b – 36061 Bassano del Grappa

Il sottoscritto _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____

Indirizzo _____ Comune di residenza _____

Telefono _____ mail _____

In qualità di

Beneficiario Tutore o ADS Familiare/Convivente Altro _____

in riferimento al progetto individualizzato a favore di:

se stesso

del sig. _____

Data di nascita _____ Comune di residenza _____

Assegnatario di Impegnativa di Cura Domiciliare:

ICDp ICDf ICDsla

Dichiara di aver sostenuto la spesa di € _____

Per il periodo dal _____ al _____

in caso di

contratto diretto con la persona incaricata dell'assistenza:

Si allegano in copia:

b) Busta Paga dei mesi _____

c) Bollettini relativi ai versamenti INPS _____

d) fattura per prestazioni di assistenza stipula e gestione contratto di lavoro

prestazioni socio-assistenziali fornite da terzi (associazione, cooperativa sociale, libera professione, servizio trasporto)

Si allega in copia della fattura

Acquisto attrezzatura specifica per l'autonomia (ausili).

Si allega in copia della fattura

Dichiara che la documentazione delle spese sostenute allegata in copia è conforme all'originale

Data _____

Firma _____

Il tipo di dati raccolto e il loro trattamento è da considerare indispensabile ai fine della gestione amministrativo-contabile del progetto, ai sensi del D.Lgs n.196/2003 "Codice Privacy". Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda U.L.SS. n.7 Pedemontana.