

Oggetto: Determinazione Direzione Regionale Lazio Salute e Politiche sociali n. 414378 del 02.12.2016: finanziamento al Comune di Amatrice per lo svolgimento di attività sportive da parte della popolazione residente fascia di età under 30 anni periodo novembre 2016/giugno 2017. Richiesta rimborso.

I sottoscritt _____

Nat__ a _____ il _____

Codice fiscale _____ tel. _____

Residente in Amatrice Via _____ n. _____

Provvisoriamente domiciliato in _____

CHIEDE

- Il rimborso, nei limiti previsti dall'avviso pubblico in data _____, delle spese sostenute per lo svolgimento di attività sportive nel periodo _____ presso _____ di _____

- Il rimborso, nei limiti previsti dall'avviso pubblico in data _____, delle spese sostenute dal _I_ propri_ figli_ _____ nat_ _____ il _____, inclusi nel proprio stato di famiglia, per lo svolgimento di attività sportive nel periodo _____ presso _____ di _____

Allega alla presente:

- Ricevuta _____
- Autocertificazione Stato di Famiglia
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma _____