

ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 14
COMUNE DI CIVITANOVA MARCHE
PIAZZA XX SETTEMBRE, 93
62012 CIVITANOVA MARCHE
comune.civitanovamarche@pec.it

**OGGETTO: DGR 895/2020 - RENDICONTAZIONE DELLE SPESE PER FREQUENZA DI
SCUOLE O CORSI PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in Via/Piazza _____ n. _____
(indirizzo)

Codice fiscale _____

Tel. _____ email _____

CHIEDE

un contributo pari a € _____ a rimborso del costo sostenuto per la retta necessaria
alla frequenza di scuole o corsi presso istituti specializzati per minorati della vista o dell'udito sia
in regime di convitto che di semiconvitto in favore di

se stesso

proprio figlio _____
(cognome) (nome)

Codice Fiscale (del minore) _____

Allega alla presente la seguente documentazione:

a) documentazione contabile quietanzata della spesa.

Luogo e data _____

Firma
