

In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale



## Rendicontazione delle spese sostenute – allegato C

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

### Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
<b>in qualità di (*)</b>										
Ruolo										

In qualità di (\*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che la documentazione di seguito indicata costituisce prova delle spese sostenute nel periodo 01.04.2022/31.03.2023 per interventi educativi o riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità ed è imputabile alle finalità per cui viene richiesto il contributo

Numero fattura	Data	Euro		Fattura emessa da
			€	
			€	
			€	
			€	
			€	
			€	
			€	
			€	
<b>Totale euro</b>				

- di percepire altri contributi da altri Enti per lo stesso intervento

sì

Contributo emesso da	Importo	
		€

no

- le coordinate del conto corrente su cui percepire il contributo

Intestatario c/c	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale

Accesso presso	Agenzia o filiale di	IBAN

Jesi		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>