**All.E**

(da presentare all’Ufficio di Piano con cadenza bimestrale)

Ufficio di Piano del

Consorzio “Valle del Tevere”

Piazza San Lorenzo, 8

00060 Formello (Rm)

amministrazione@consorziovalledeltevere.it

**Oggetto: Finanziamenti per progetti personalizzati di promozione delle autonomie in favore di minori, giovani e giovani adulti con disabilità – Piani per le autonomie.**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………in qualità di beneficiario/tutore/genitore di ……………………………………………

richiede l’anticipo delle spese da sostenere per gli interventi di assistenza indiretta relativi al bimestre ……………………………………………. di cui si rendiconta quanto segue:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **mese** | **Fattura n. del.** | **Busta paga a favore di**  | **Ore effettuate** | **Spesa €** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

A tal fine si allega quanto indicato nelle modalità di liquidazione del finanziamento descritte nell’Avviso pubblico.

Distinti saluti.

Luogo e data………………………….

 Il richiedente

………………………………………