

**Da consegnare entro il giorno 10 del mese**

**Al Comune di SILIUS (SU)**  
**protocollo@pec.comune.silius.ca.it**

**OGGETTO: Richiesta rimborso somme “Piani Personalizzati Legge 162/98”**

Numero del Piano \_\_\_\_\_

Beneficiario del Piano \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

in qualità di

- Beneficiario del Progetto       Esercente la responsabilità genitoriale sul minore  
 Amministratore di sostegno       Incaricato della tutela della persona interdetta o  
 Familiare referente (Caregiver)      inabilitata

**Consapevole del contributo assegnato e del fatto che le somme spese non possono eccedere il finanziamento mensile spettante**

**CHIEDE**

**il rimborso delle somme di seguito specificate, spese per la realizzazione del Piano personalizzato L. 162/98 e così documentate:**

**Assunzione tramite Contratto Collettivo Lavoratori Domestici**

- n. \_\_\_\_ buste paga periodo \_\_\_\_\_ anno 2026  
 n. \_\_\_\_ ricevute Contributi INPS relativi al  1° -  2° -  3° -  4° trimestre dell'anno 2026  
 Denuncia INPS avvio / cessazione rapporto di lavoro  
 Contratto di lavoro (avvio e/o variazione)  
 Giornaliere

**Convenzione con Cooperative Sociali / Liberi Professionisti / Società Sportive**

- n. ricevute fiscali quietanzate (se pagate in contanti) periodo \_\_\_\_\_ anno 2026  
 n. \_\_\_\_ fatture periodo \_\_\_\_\_ anno 2026  
 n. \_\_\_\_ ricevute / bonifici attestanti il pagamento delle fatture allegate  
 Convenzione stipulata tra il Beneficiario o Amministratore di Sostegno e la Società/ Libero professionista individuato per la realizzazione del progetto  
 Giornaliere

**Per entrambi le fattispecie**

- Copia decreto del Tribunale in caso di Amministratore di sostegno (se non già agli atti del Comune)  
 Codice IBAN e intestazione del conto corrente sul quale accreditare le somme (se non già agli atti del Comune)

Silius , li \_\_\_\_\_

Firma del Beneficiario o Amministratore di Sostegno