



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Logo
dell'Ente

ALLEGATO C.1.

Spett.le
Servizio Sociale dei Comuni
Ambito territoriale "Friuli Centrale"
sscfrulicentrale@comune.udine.it

**Oggetto: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 5 "Inclusione e Coesione" –
Componente 2 "infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" – sub-investimento 1.2
"Percorsi di autonomia per persone con disabilità"
CUP: C94H22000110006**

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE (PRIMO/SECONDO/...) TRIMESTRE

Il/la _____ sottoscritto/a _____ (dati _____ legale _____ rappresentante
ETS) _____ nato/a _____
_____ (_____) il _____ C.F. _____
_____ residente in _____ Via _____
_____ nella _____ qualità _____ di _____ rappresentante _____ legale _____ dell'Ente _____
con sede legale nel Comune di _____ (_____) _____
Via _____
Codice _____ Fiscale _____ e/o _____ Partita _____ IVA _____
Telefono _____
E-mail _____
Pec _____

In rappresentanza mandatario

- ☐ Singolo
- ☐ Dell'ATI _____



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Logo
dell'Ente

beneficiario del finanziamento, come risulta dalla graduatoria approvata (determina di approvazione della convenzione) relativa all'Avviso pubblico di co-progettazione approvato con determinazione n.206 del 14.02.2024, con un finanziamento complessivo pari a € 179.700,00.

CHIEDE

il rimborso delle spese effettivamente sostenute nel periodo __/__/____ - __/__/____ pari ad un importo di Euro _____, mediante accredito sul c/c di cui alle coordinate bancarie indicate nell'allegato B) "tracciabilità dei flussi finanziari.

Si allega:

- Relazione periodica delle attività svolte
- Documentazione giustificativa e/o fatture

Data e luogo

Il Legale rappresentante
