

Allegato 6.4

OPERATORE ECONOMICO:

facsimile scheda finanziaria per ogni soggiorno effettuato conforme a quanto indicato all'art. 6 del bando

BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE PERSONE CON DI-SABILITÀ, ATTRAVERSO SOGGETTI CHE REALIZZINO SOGGIORNI COLLETTIVI NEL PERIODO 1 GIUGNO – 15 OTTOBRE 2021.

LOCALITA' DEL SOGGIORNO:

STRUTTURA DI ACCOGLIENZA (NOME E TIPOLOGIA):

PERIODO (DAL AL):

| ELENCO PERSONE CHE HANNO PARTECIPATO AL SOGGIORNO | SPESA SOSTENUTA DAI PARTECIPANTI | CONTRIBUTO RICHIESTO (max 70% della spesa sostenuta dal beneficiario del soggiorno) |
|--|---|--|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| TOTALI | 0 | 0 |

data

Firma del LEGALE RAPPRESENTANTE

Le ricevute di pagamento dei partecipanti dovranno corrispondere, per ogni persona, agli importi indicati nella colonna D.***Non saranno accolte le richieste mancanti delle ricevute di pagamento dei beneficiari dei soggiorni.***