

**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 .....):

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

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.***