**AL COMUNE DI SAN VITO**

Responsabile Servizi Sociali

**OGGETTO:** **Adempimenti Piani Personalizzati L. 162/98 - Programma 2024**

**Proroga Gennaio- Aprile 2025**

**Beneficiario del piano personalizzato** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**○** Beneficiario

**○** Delegato

**○** Esercente Potestà Genitoriale

**○** Tutore/Amm. di sostegno

**ALLEGA**

|  |  |
| --- | --- |
| **○** | **Busta paga mese/i di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **○** | **Fattura mese/i di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **○** | **Ricevuta attività sportiva mese/i di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **○** | **Ricevute Contributi INPS** |
| **○** | **Contratto: ○ nuovo ○ variazione ○ cessazione** |
| **○** | **Codice IBAN** |

**San Vito, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**