

DOMUSNOVAS_____

**AI RESPONSABILE SERVIZI SOCIALI
COMUNE di DOMUSNOVAS**

Unitamente alla presente, si allega, la documentazione relativa alla presentazione:

- Contratto e/o Convenzione;**
- Cessazione Rapporto di lavoro**
- Fattura n° _____ del _____;**
- Ricevuta n° _____ del _____;**
- Giustificativo di spesa - Busta paga Mese di _____ 2020;**
 Contributi INPS ____ ^ Trimestre 2020;
- Dichiarazione sostitutiva atto di notorieta'**

del **Piano Personalizzato di “Sostegno ai Portatori di Handicap”** ai sensi **L.162/98 - Anno 2020**, per il Disabile: _____.

Distinti saluti

Destinatario del Piano o incaricato della tutela o titolare della patria potestà
