

<b>N.</b>	<b>NOME E COGNOME DEL BENEFICIARIO</b>	<b>DATA DI NASCITA DEL BENEFICIARIO</b>	<b>CODICE FISCALE</b>
1	FRESI MADDALENA	16/03/1928	FRSMDL28C56I565U
2	CARBONI VITTORINA	10/12/1939	CRBVTR39T50I565U

\* La voce " FINANZIAMENTO RICHIESTO ALLA RAS base all'ISEE, non comprensivo della quota comunale. Non

Nella spesa deve essere indicata la spesa effettivamente liquida

File da compilare ed inviare quadrimestralmente, datato e firmato  
protocollo@pec.comune.osilo.ss.it unitamente alla determina-



---

rmato dal Responsabile dei Servizi, in formato PDF (leg  
nazione del Responsabile dei Sevizi Sociali

---

**a Plus'' - PLUS Anglona-Coros-Figulinas**  
**Quadrimestre III - ANNO 2024**

<b>FINANZIAMENTO                      RICHIESTO ALLA                      R.A.S *</b> (per i mesi di effettiva attivazione)	<b>Indicare                      importo                      Comunale se                      erogato</b>	<b>NOTA (da                      inserire la data                      del decesso,                      rinuncia o                      sospensione)</b>
6.840,00 €	0,00 €	
7.200,00 €	0,00 €	
<b>14.040,00 €</b>		

per i mesi di effettiva attivazione, decurtato in

gibile) e in formato EXCEL alla PEC:

-		
-		
<b>TOTALE SPESE LIQUIDATE dal 01 gennaio al 30 aprile dell'anno corrente</b>	<b>TOTALE SPESE LIQUIDATE dal 01 maggio al 30 settembre dell'anno corrente</b>	<b>TOTALE SPESE LIQUIDATE dal 01 settembre al 31 dicembre dell'anno corrente</b>
2.280,00 €	2.280,00 €	2.280,00 €
2.400,00 €	2.400,00 €	2.400,00 €
<b>4.680,00 €</b>	<b>4.680,00 €</b>	<b>4.680,00 €</b>

DATA

FIRMA RESPONSABILE DEL SERVIZIO



<b>TOTALE SPESE SOSTENUTE (annuale)</b>
6.840,00 €
7.200,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
14.040,00 €