

N.	NOME E COGNOME DEL BENEFICIARIO	DATA DI NASCITA DEL BENEFICIARIO	CODICE FISCALE
1	FRESI MADDALENA	16/03/1928	FRSMDL28C56I565U
2	CARBONI VITTORIINA	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 Servizi Sociali

Plus'' - PLUS Anglona-Coros-Figulinas
Quadrimestre n.II° ANNO 2025

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

per i mesi di effettiva attivazione, decurtato in

gibile) e in formato EXCEL alla PEC:

-		
TOTALE SPESE LIQUIDATE dal 01 gennaio al 30 aprile dell'anno corrente	TOTALE SPESE LIQUIDATE dal 01 maggio al 30 settembre dell'anno corrente	TOTALE SPESE LIQUIDATE dal 01 settembre al 31 dicembre dell'anno corrente
2.280,00 €	2.280,00 €	
2.400,00 €	2.400,00 €	
4.680,00 €	4.680,00 €	0,00 €

DATA

FIRMA RESPONSABILE DEL SERVIZIO

TOTALE SPESE SOSTENUTE (annuale)
4.560,00 €
4.800,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
0,00 €
9.360,00 €