



Progetto #insiemedavvero

Domanda di contributo

(da inviare via email a: m.lucente@glut1.it)

Il sottoscritto, nel contesto del progetto #insiemedavvero I edizione, richiede il rimborso delle sedute di supporto psicologico/counseling elencate di seguito e la cui documentazione di spesa viene allegata in copia alla presente domanda.

Socio sottoscrittore

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo: _____

Codice Fiscale: _____

IBAN Conto Corrente Bancario (per l'accredito del contributo):

Persona affetta da Sindrome da deficit Glut1 (se diversa dal socio sottoscrittore)

Nome: _____

Cognome: _____

Relazione col socio sottoscrittore: Genitore Sorella/Fratello Figlia/Figlio

Beneficiario delle sedute di supporto psicologico/counseling

Nome: _____

Cognome: _____

Relazione con la persona affetta da deficit Glut1: Genitore Sorella/Fratello Figlia/Figlio

Convivente con la persona affetta da deficit Glut1: Sì No

Elenco dei documenti di spesa allegati in copia

Data fattura	Numero fattura	Ente emittente	Tipo prestazione	Quantità	Costo unitario	Costo totale

Con la sottoscrizione del presente modulo, autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e delle normative nazionali in materia di protezione dei dati personali (d.lgs.. 196/2003, "Codice della Privacy"), per il solo scopo e al fine del progetto in oggetto.

Data: ___/___/_____

Luogo: _____

Firma: _____