

Regione Marche  
 Servizio Politiche Sociali e Sport  
 Via Gentile da Fabriano, 3  
 60125 Ancona

**RENDICONTAZIONE SPESE SOSTENUTE**

**PROGETTO PERSONALIZZATO DI VITA INDIPENDENTE**  
**del/lla Sig./Sig.ra**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_  
 Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

PERIODO DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

***Budget di progetto annuale riferito alle spese per l'assistente personale (come indicato nel Progetto personalizzato)***

Stipendio complessivo annuale: € \_\_\_\_\_  
 Contributi previdenziali e assicurativi annuali: € \_\_\_\_\_  
 Spese costi amministrativi derivanti dalla gestione del contratto di lavoro: € \_\_\_\_\_  
**TOTALE € \_\_\_\_\_**

***Spese effettivamente sostenute per l'assistente personale***

Stipendio complessivo: € \_\_\_\_\_  
 Contributi previdenziali e assicurativi: € \_\_\_\_\_  
 Spese costi amministrativi derivanti dalla gestione del contratto di lavoro: € \_\_\_\_\_  
**TOTALE € \_\_\_\_\_**

Contributo regionale annuale concesso: € \_\_\_\_\_  
 Cofinanziamento annuale a carico dell'Ente locale (se concesso): € \_\_\_\_\_

VOCE DI SPESA*	DOCUMENTO**	DATA DI EMISSIONE (GG/MM/AA)	BENEFICIARIO DEL PAGAMENTO	OGGETTO DELLA SPESA**	IMPORTO	MODALITA' DI PAGAMENTO***	DATA DEL PAGAMENTO
					€		
					€		
					€		
					€		

N.B. AGGIUNGERE LE RIGHE NECESSARIE

\* stipendio o contributi o spese per costi amministrativi per la gestione del contratto di lavoro  
 \*\*busta paga, fattura ecc  
 \*\*specificare la voce di spesa (ad esempio: busta paga mese di giugno 2019)  
 \*\*\*assegno, bonifico ecc

Data \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_