



Altro

---

---

---

Per accettazione

Il beneficiario

---

L'Assistente Sociale

---

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza ed accettare le modalità di erogazione del buono, le relative cause di decadenza e gli obblighi di comunicazione a carico del beneficiario, di cui alle modalità sperimentali indicate nelle Linee Guida e nella domanda di assegnazione.

Luogo e data:.....

---

Il beneficiario