



**In caso di consegna a mano e di non funzionamento della procedura protocollo**

Data di consegna della domanda \_\_\_\_\_

Firma di chi consegna \_\_\_\_\_

**Timbro e firma addetto allo sportello amministrativo territoriale**

**Spazio riservato al Responsabile Amministrativo Azienda USL Toscana Centro, per la liquidazione**

Constatato che la Commissione Aziendale, con prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

ha concesso al richiedente Sig. \_\_\_\_\_

ovvero al Sig. \_\_\_\_\_ (di cui esercita la potestà o il tutorato),

il beneficio previsto dalla delibera GRT 493/2001 o quello GRT 607/2005 [ ] (barrare se previsto anche quello),

dà atto che, a fronte della richiesta e della documentazione allegata,

**al richiedente sopra detto spetta il contributo di € \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ),**

**per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

Data \_\_\_\_\_ Firma Responsabile Amministrativo \_\_\_\_\_