



Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di ricevere dal Tesoriere dell'Associazione O.R.S.A. o da suo incaricato euro \_\_\_\_\_ a titolo di rimborso per spese fatte e documentate nel contesto di attività sociali pubbliche e/o della gestione di strumentazione sociale.

Palermo, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_