

ALLEGATO B

Al Comune di FONNI
Via San Pietro 4 –
08023 Fonni

OGGETTO:Dichiarazione di rendicontazione delle spese sostenute

Programma regionale “Mi prendo cura” – Linee di indirizzo Annualità 2023-2025
Misura complementare al programma Regionale “Ritornare a casa PLUS”
L.R. n. 17 22.11.2021 - DGR n. 48/46 del 10.12.2021 - D.G.R.n. 10/28 del 16/03/2023

____ sottoscritt____ nat____ a _____

il____ / ____ / ____ C.F. _____

Residente a_____ Via/Piazza _____ n.____

Telefono_____ mail_____

in qualità di:

- diretto interessato
- legale rappresentante
- familiare di riferimento (grado di parentela) _____

Del/della signor/a _____

nato a_____ il_____ C.F.____ --

Residente a_____ Via/Piazza _____ n.____

Telefono_____ mail_____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, recante il Testo Unico delle disposizioni di legge e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 per coloro che rilasciano dichiarazioni false e mendaci, sottola sua personale responsabilità,

DICHIARA CHE

La persona interessata:

- È beneficiaria del programma “Ritornare a casa PLUS” attivo nel 2023;
- ha presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa plus”, valutata positivamente dall’Unità di Valutazione Territoriale dell’Azienda Sanitaria Locale, formalmente acquisita dall’ambito plus di riferimento e in attesa di attivazione del programma da oltre trenta giorni;

Ha sostenuto le spese di seguito indicate, per far fronte alle esigenze della persona, per un totale di €._____, **riferite all’annualità 2023 come sotto specificato:**

- 1° SEMESTRE 2023
- 2° SEMESTRE 2023

- medicinali, ausili e protesi che non sono erogati dal Servizio Sanitario Regionale per complessivi €., di cui €.______ rimborsato da altramisura;
 - fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti, per complessivi € _____ di cui €_____ rimborsato da altra misura;
 - l'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona per complessivi €_____ di cui €_____ rimborsato da altra misura.

come di seguito riportato:

ALLEGATI

- Documento di identità del richiedente e del beneficiario in corso di validità;
- Attestazione ISEE Anno 2023 per prestazioni socio-sanitarie, redatta secondo la normativa vigente e priva di omissioni e difformità;
- Pezze giustificative relative alla fornitura di energia elettrica e riscaldamento relative all'anno 2023;
- Scontrini fiscali / ricevute fiscali relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi relativi all'anno 2023, con la chiara specificazione del Codice Fiscale del beneficiario;
- Pezze giustificative relative all'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona (documentazione attestante la regolare assunzione, corredata delle buste paga e dei relativi contributi INPS), relativa alla copertura delle spese riferite all'annualità 2023, a favore degli utenti che sono in attesa dell'attivazione del progetto "Ritornare a casa plus" da oltre trenta giorni.

Fonni, _____

Firma del dichiarante
