

## DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO 2022

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI SPESE SOSTENUTE NELL'ANNO 2022 - PROGRAMMA REGIONALE "MI PRENDO CURA" - DGR n. 48/46 del 10.12.2021 E DGR n. 12/17 DEL 07.04.2022- LINEE D'INDIRIZZO ANNUALITÀ 2021/2023. . MISURA COMUNALE COMPLEMENTARE AL PROGRAMMA "RITORNARE A CASA PLUS".**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_  
nat\_\_ a \_\_ il \_\_/\_\_/\_\_  
C.F. \_\_  
Residente a \_\_ Via/Piazza \_\_ n. \_\_  
Telefono \_\_ e mail: \_\_

**nella sua qualità di:**

☐ diretto interessato ☐ legale rappresentante ☐ familiare di riferimento

del/della signor \_\_

nat\_\_ a \_\_ il \_\_/\_\_/\_\_

C.F. \_\_

Residente a \_\_ Via/Piazza \_\_ n. \_\_

Telefono \_\_ e mail: \_\_

Consapevole che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000 in merito alla decadenza

### DICHIARA

**Che la succitata** persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus /proprio nucleo familiare di cui all'attestazione ISEE 2022, **ha sostenuto per l'annualità 2022 le seguenti spese per far fronte ai bisogni che non trovano risposta nelle ordinarie misure sanitarie e sociali :**

☐ **Pagamento fornitura energia elettrica** per un importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura a favore dei non abbienti;

☐ **Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro)** per un importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura a favore dei non abbienti;

☐ **Pagamento medicinali, ausili e / o protesi** che non sono erogati dal Servizio Sanitario Regionale per un importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura a favore dei non abbienti;

☐ **Pagamento servizi professionali di assistenza alla persona** attivati nelle more dell'attuazione del programma regionale "Ritornare a casa plus" , relativi all'anno 2022;

**Chiede il versamento del beneficio secondo le modalità che seguono:**

☐ Accredito sul conto corrente bancario/postale \_\_\_\_\_

intestato alla persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus

>Filiale/Agenzia

>Codice Iban

[illegible]

**Allega alla richiesta la seguente documentazione:**

( ) pezze giustificative relative alla fornitura di energie elettrica e riscaldamento relative al periodo \_\_\_\_\_ ;

( ) scontrini fiscali / ricevute relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi relative al periodo \_\_\_\_\_  
:

( ) pezze giustificative relative ai servizi professionali di assistenza alla persona relative al periodo \_\_\_\_\_ ;

**Il sottoscritto**, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **dichiara che**

( ) tutte le suddette spese non sono coperte dal Servizio Sanitario Regionale e da altre misure a favore dei non abbienti.

( ) parte delle suddette spese ( specificare quali ) \_\_\_\_\_  
sono coperte dal Servizio Sanitario Regionale e da altre misure a favore dei non abbienti.

**Villaurbana, lì** \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**