



Di aver sostenuto le seguenti spese **per il periodo** \_\_\_\_\_ relative alle pezze giustificative allegate alla presente dichiarazione, per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus, così come segue:

1. **Pagamento fornitura energia elettrica** relativo al periodo \_\_\_\_\_ per un importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ rimborsati da altra misura (specificare) \_\_\_\_\_;
2. **Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro)** relativo al periodo \_\_\_\_\_ per un importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ rimborsati da altra misura (specificare) \_\_\_\_\_;
3. **Pagamento medicinali, ausili e / o protesi** relativi al periodo \_\_\_\_\_ per un importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ rimborsati da altra misura (specificare) \_\_\_\_\_;
4. **Pagamento servizi professionali di assistenza alla persona, nelle more dell'attivazione del Programma Regionale "Ritornare a casa Plus"**, relativi al periodo \_\_\_\_\_ per un importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ rimborsati da altra misura (specificare) \_\_\_\_\_.

Allega obbligatoriamente:

- Attestati di pagamento delle spese effettuate, unitamente a copia fattura/bolletta/busta paga assistente/badante.

Chiede che i mandati di pagamento relativi al contributo "Mi prendo cura" siano emessi con la seguente quietanza (barrare la casella che interessa)

1) diretta per cassa (riscossione allo sportello bancario) [  ]

2) delega in favore di altra persona [  ]

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

3) accredito conto corrente bancario o postale intestato al beneficiario [  ]  
(allegare fotocopia IBAN rilasciato dalla Banca o dalla Posta, o altro istituto)

I dati personali, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento della procedura in oggetto e per i fini istituzionali dall'amministrazione comunale (vedi Informativa privacy All. B)

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_