ALLEGATO B

<u>Dichiarazione di rendicontazione delle spese sostenute.</u>
Programma regionale "Mi prendo cura" – Linee di indirizzo Annualità 2023-2025 Misura complementare al programma Regionale "Ritornare a casa PLUS"
L.R. n. 22 12.12.2022 - DGR n. 48/46 del 10.12.2021 - D.G.R. n. 10/28 del 16/03/2023

<u>SCADENZA PRESENTAZIONE RENDICONTAZIONE IL 28/02/2026</u>

Al Comune di OTTANA

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il ____/_____/_____ C. F. _____

residente a _____ in Via _____ n. _____ CAP _____

tel.: _____ e-mail/pec:_____

in qualità di:

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

Del/della signor/a _____nato/a a_____il_____
C.F _____
Residente a_____Via/Piazza_____n._____
Telefono/mail _____

DICHIARA

- ☐ che la persona indicata è beneficiaria del programma "Ritornare a casa PLUS" attivo nel 2025;
- ☐ 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 € _____, come di seguito riportato:

TIPOLOGIA SPESA	Tipo Documento (es. scontrino, fattura, ricevutafiscale, ecc)	IMPORTO
		€.
		€.
		€.
		€.
		€.

		€.
		€.
		€.