Al Comune di Maracalagonis Settore Politiche Sociali

<u>DA CONSEGNARE A MANO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO</u>

SCADENZA 30.06.2023

OGGETTO: DICHIARAZIONE DI SPESE SOSTENUTE NEL 2° SEMESTRE DELL'ANNO 2022 E RICHIESTA RIMBORSO PROGRAMMA REGIONALE "MI PRENDO CURA" – ANNO 2022 -

Il/la	sottoscritto/a		nato/a	a
il	residente a		in Via	n
codice fiscale				
telefono		cell		indirizzo e-mail:
Numero	rilaso	riato da		
In avalità di (1		cata).		
•	parrare la voce interes	sata).		
☐ diretto int	eressato			
oppure				
□ coniuge				
□ figlio/a				
□ tutore/cur				
	ratore di sostegno			
□ altro				
del/la Sig./ra	a			
BENEFIC	CIARIO/A DEL PROC	GRAMMA RITORNARE A	CASA PLUS IN CORSO D	ELL'ANNO 2022
nato/a a		_ il		
codice fisca	le			
Documento d'	didentità in corso di va	lidità		
Numero	rilaso	riato da		
residente a		in Via	n	
recapito telefo	onico:	cellulare:		<u></u>
a mail:				

A tal fine, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 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

DICHIARA		
Che il/la beneficiario/a del Progetto Ritornare a casa PLUS in semestre dell'anno 2022 le seguenti spese relative a:	corso nell'anno 2022 ha	sostenuto nel primo
1. energia elettrica per un importo di €altra misura;	di cui €	rimborsato da
2. riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro) per rimborsato da altra misura;	r un importo di €	di cui €.
3. medicinali, ausili e/o protesi per un importo di €. rimborsato da altra misura.	di cui €.	·
N.B.:		
 il contributo assegnato non potrà superare €. 2.000,0 riproporzionato secondo il mese di attivazione del "Prog secondo l'eventuale decurtazione in ragione del supe Tabella allegata alla D.G.R. n. 12/17 del 7/04/2022); 	getto Ritornare a casa Plu	us" nell'anno 2022 e
 Il rimborso delle spese sostenute per la fornitura di calcolato in ragione del numero dei componenti del nucle Le ricevute e gli scontrini e il presente modulo andranno 	eo familiare del beneficia	
A tal fine si allegano:	inserte in susta circusar	
☐ Copia documento di identità in corso di validità del richio ☐ Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sosteg	gno (nei casi previsti).	;
☐ Ricevute di pagamento delle spese effettuate in originale).	
Si dichiara di aver preso visione dell'informativa per il tr Regolamento Europeo n. 679/2016 e di averne compreso l'inter	_	sonali ai sensi del
Luogo e data		
Firma del dichia	arante (per esteso e leggib	pile)