



ALLEGATO B

Dichiarazione di rendicontazione delle spese sostenute.

Programma regionale “Mi prendo cura” – Linee di indirizzo Annualità 2026-2028 - Misura complementare al programma Regionale “Ritornare a casa PLUS”

SCADENZA PRESENTAZIONE RENDICONTAZIONE IL 31/01/2027

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 2026;
- ☐ 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, ricevuta fiscale, ecc)	IMPORTO
		€.

