

Allegato 1

AVVISO PUBBLICO PROGRAMMA REGIONALE "MI PRENDO CURA"

Dettaglio spese sostenute anno 2022 durante il periodo di attivazione del progetto personalizzato RAC-PLUS/ disabilita' gravissime

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ - (_____) il ___/___/_____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente/domiciliato in _____ in via _____, _____

recapito telefonico _____ cellulare _____

e-mail _____

In qualità di

- Beneficiario di progetto RAC PLUS
- tutore legale
- amministratore di sostegno

del Sig./ra _____

nato/a a _____ - (_____) il ___/___/_____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in San Giovanni Suergiu _____ in via _____, _____

recapito telefonico _____ cellulare _____

e-mail _____, Beneficiario di progetto RAC PLUS

al fine dell'ammissione al beneficio economico "Mi prendo cura" finalizzato al rimborso di medicinali, ausili e protesi che non sono forniti dal Servizio Sanitario Regionale e al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura in altre misure, **allega** copia della documentazione comprovante la relativa spesa sostenuta, durante il periodo di attivazione del progetto RAC PLUS/DISABILITA' GRAVISSIME ANNO 2021, dal mese di _____ al mese di _____, come di seguito dettagliata:

(aggiungere le righe/pagine necessarie)

A) PAGAMENTO FORNITURA ENERGIA ELETTRICA

Tipo Documento (es. scontrino, fattura, ricevuta...)	Tipologia spesa	Importo documento	Spazio riservato agli uffici

SPESA TOTALE	€		

B) PAGAMENTO FORNITURA DI RISCALDAMENTO (GAS, GASOLIO, LEGNATICO, PELLETT, ALTRO)

Tipo Documento (es. scontrino, fattura, ricevuta...)	Tipologia spesa	Importo documento	Spazio riservato agli uffici
SPESA TOTALE	€		

C) PAGAMENTO MEDICINALI, AUSILI E / O PROTESI

Tipo Documento (es. scontrino, fattura, ricevuta...)	Tipologia spesa	Importo documento	Spazio riservato agli uffici

SPESA TOTALE	€		

D) ACQUISIZIONE DI SERVIZI PROFESSIONALI

TIPO DI SERVIZIO (ES. BADANTE, COOPERATIVA)	TIPO DI CONTRATTO	SPESA
---	-------------------	-------

TOTALE SPESA

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 le copie dei giustificativi di spesa allegati alla presente istanza, sono conformi agli originali in mio possesso, e che mi impegno a rendere disponibili gli stessi per eventuali verifiche da parte dell'Ufficio Servizi Sociali;

Portoscuso, li _____

Firma del Dichiarante
