AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIO-CULTURALE, P.I. E SPORT
DEL COMUNE DI TETI

DOMANDA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE PROGRAMMA REGIONALE "MI PRENDO CURA" ANNUALITÀ 2026.

Il**/**La sottoscritto/a _____ nato/a a _____(_____) il ___/___/_____ Codice Fiscale _____ residente a Teti in via _____ n°_____recapito telefonico _____ cellulare _____e-mail _____

In qualità di

- ☐ destinatario del piano
- ☐ tutore legale /amministratore di sostegno
- ☐ altro familiare _____

del/la Sig./ra_____ nato/a a _____- (_____) il ___/___/_____Codice Fiscale _____ residente in _____ in via _____ n°_____recapito telefonico _____ cellulare _____e-mail _____

Beneficiario del programma "Ritornare a Casa Plus dal _____

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

□ di aver sostenuto le seguenti spese per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus:

1. Pagamento fornitura energia elettrica per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura;
2. Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro) per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura;
3. Pagamento medicinali, integratori, ausili e / o protesi per un importo di € _____ di cui € _____rimborsato da altra misura;

4. Servizi professionali di assistenza alla persona ad integrazione di quelli già previsti nel piano personalizzato "Ritornare a casa PLUS" - Livello assistenziale Dimissioni Protette € _____;
5. Servizi professionali di assistenza alla persona (solo ipotesi B) € _____.

Il/La sottoscritto/a chiede, inoltre, che il suddetto rimborso avvenga nel seguente modo:

accredito su c.c. bancario/postale c/o Banca/Poste _____ filiale di _____

avente il codice Iban: _____

Allega la seguente documentazione:

- ☐ Pezze giustificative delle spese sostenute;
- ☐ Documento d'identità;
- ☐ Copia IBAN con l'indicazione dei soggetti intestatari (non si accettano IBAN scritti a mano ma solo documenti stampati con intestazione della Banca/Posta).

Teti, Lì _____

IL DICHIARANTE

Firma _____