

**OGGETTO: Richiesta rimborso spese sostenute nell'anno 2021 - Programma regionale
"Mi prendo cura" – Scadenza 21/03/2022**

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ () il _____

Residente a _____ () in via _____

Codice Fiscale: _____

In qualità di:

- destinatario del programma
- amministratore di sostegno del beneficiario: _____
- familiare di riferimento del beneficiario: _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 e ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che la persona destinataria del programma "Mi prendo cura" ha sostenuto, nell'anno _____, durante il periodo in cui il progetto personalizzato "Ritornare a casa PLUS" era attivo, le seguenti spese (delle quali allega copia delle pezze giustificative):

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, ausili e / o protesi** per un importo di € _____, di cui € _____ rimborsato da altra misura;

Allega:

- Attestati di pagamento delle spese effettuate;
- Copia documento di identità in corso di validità;

Sestu, _____

Firma del dichiarante