



COMUNE DI TRATALIAS
Provincia del Sud Sardegna
Via Matteotti, 15 – 09010 Tratalias
Tel 0781/697023 -933 Fax 0781/688283

www.comune.tratalias.su.it sociali@comune.tratalias.su.it protocollo@pec.comune.tratalias.su.it
Ufficio Scuola e Servizi Sociali

DICHIARAZIONE SPESE SOSTENUTE

“Mi prendo cura” Annualità 2025

Misura complementare al **Programma regionale Ritornare casa Plus - Linee di indirizzo 2023-2025 e D.G.R. n. 10/28 DEL 16.03.2023**

(ai sensi dell’art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il sottoscritt _____
 nat a _____ il _____ residente a _____
 in via _____ C.F. _____
 in qualità di _____

consapevole delle conseguenze penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici di cui all’art. 75 del medesimo D.P.R.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che:

le spese sostenute nell’anno 202_ non supportate da Sistema sanitario regionale o non coperte dalle tradizionali misure per i non abbienti, relativamente alla Misura “Mi prendo Cura” sono le seguenti:

| Tipologia | Importo | Periodo | Intestataro | Relazione |
|-----------------------------|---------|---------|--|-----------|
| Fornitura energia elettrica | | | | |
| Riscaldamento ³⁾ | | | | |
| Medicinali | | | Si dichiara: <input type="checkbox"/> che le spese mediche <u>non sono state</u> (o non saranno) oggetto della detrazione fiscale del 19% in sede di dichiarazione dei redditi; <input type="checkbox"/> che le spese mediche <u>sono state</u> (o saranno) oggetto della detrazione fiscale del 19% in sede di dichiarazione dei redditi per un importo complessivo pari ad € _____ ¹⁾ | |
| Ausili | | | | |
| Protesi | | | | |
| Totale spese | | | | |



COMUNE DI TRATALIAS
Provincia del Sud Sardegna
Via Matteotti, 15 – 09010 Tratalias
Tel 0781/697023 -933 Fax 0781/688283

www.comune.tratalias.su.it sociali@comune.tratalias.su.it protocollo@pec.comune.tratalias.su.it
Ufficio Scuola e Servizi Sociali

| Tipologia | Importo | Periodo | Intestatario | Relazione |
|--|---------|---------|--------------|-----------|
| Acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona (solo a favore delle persone che avendo presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto Ritornare a casa plus, formalmente acquisita dall'ambito, siano in attesa dell'attivazione del programma da oltre 30 GG.) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Totale spese | | | | |

Allega:

- fatture / ricevute fiscali e ogni altra ulteriore documentazione relative a fornitura energia elettrica e riscaldamento intestate al beneficiario o familiare anagraficamente convivente;
- scontrini fiscali parlanti/ricevute fiscali per l'acquisto di medicinali, ausili e / o protesi intestate al beneficiario;
- Fatture, Buste Paga, MAV relative all'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona

_____ li ____ / ____ / ____
 (luogo) (data)

 (firma)

Note per la compilazione:

1) Indicare l'importo complessivo che si è portato o si intende portare in detrazione in fase di dichiarazione dei redditi.