

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____, C.F. _____

residente a _____ in Via _____ n.

_____, in qualità di _____, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

in qualità di

- beneficiario/a del programma "Ritornare a casa PLUS".
- Amministratore di Sostegno/Tutore/Curatore _____
- familiare di riferimento

Del/la signor/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente a Romana

in Via _____ n. _____ C.F. _____

Telefono _____ e mail: _____

beneficiario/a del programma "Ritornare a casa PLUS".

DICHIARA

CHE, in seguito alla RICHIESTA di accesso alla misura "Mi prendo cura", le spese sostenute nel 2023 di cui non si dispone di pezze giustificative comprovanti l'avvenuto pagamento (come ad esempio acquisto di pellet) sono le seguenti:

SPESE (indicare le varie voci di spesa e l'importo):

- _____ € _____
- _____ € _____
- _____ € _____
- _____ € _____

TOTALE SPESE SOSTENUTE € _____

Allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

DATA _____

FIRMA _____