



**Area Servizi alla Persona**

**Protocollo numero**

**DICHIARAZIONE SPESE SOSTENUTE**

(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")

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

☐ in qualità di beneficiari\_\_ della misura;

o in qualità di:

☐ familiare di riferimento

☐ rappresentante legale

del\_\_ beneficiari\_\_ della misura Sig

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**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 2025 non supportate da Sistema sanitario regionale o non coperte dalle tradizionali misure per i non abbienti sono le seguenti:**

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto notorio da produrre agli organi della Amministrazione Pubblica devono essere sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e inviate insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.



**Area Servizi alla Persona**

Tipologia	Importo	Periodo	Intestatario <sup>1)</sup>	Relazione <sup>2)</sup>
<b>Fornitura energia elettrica</b>				
<b>Riscaldamento<sup>3)</sup></b>				
<b>Medicinali</b>			<b>Si dichiara:</b> <input type="checkbox"/> che le spese mediche <b><u>non sono state</u></b> (o non saranno) oggetto della detrazione fiscale del 19% in sede di dichiarazione dei redditi; <input type="checkbox"/> che le spese mediche <b><u>sono state</u></b> (o saranno) oggetto della detrazione fiscale del 19% in sede di dichiarazione dei redditi per un importo complessivo pari ad € _____ <sup>3)</sup>	
<b>Ausili</b>				
<b>Protesi</b>				
<b>Totale spese</b>				

**Allega:**

- ☐ **fatture / ricevute fiscali<sup>5)</sup>** e ogni altra ulteriore documentazione relative a fornitura energia elettrica e riscaldamento intestate al beneficiario o familiare anagraficamente convivente;
- ☐ **scontrini fiscali parlanti<sup>4)</sup>** ricevute fiscali per l'acquisto di medicinali, ausili e / o protesi intestate al beneficiario;

**Qualora il beneficiario sia domiciliato in luogo diverso dalla residenza autocertificare il luogo e il nucleo familiare all'indirizzo della domiciliazione**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



### *Area Servizi alla Persona*

#### **Note per la compilazione:**

- 1) Indicare nome e cognome dell'intestatario della fattura per le spese di fornitura di energia elettrica e/o riscaldamento se diverso dal beneficiario del progetto Ritornare a casa plus, che deve essere comunque anagraficamente convivente.
- 2) Indicare la relazione di parentela con il beneficiario del progetto Ritornare a casa plus.
- 3) Indicare l'importo complessivo che si è portato o si intende portare in detrazione in fase di dichiarazione dei redditi.
- 4) Lo scontrino parlante: documento dettagliato, che da un lato registra specificatamente la tipologia, la quantità e la natura dei prodotti acquistati mentre dall'altro riporta il **codice fiscale. Quest'ultimo deve essere necessariamente quello del beneficiario del Ritornare a casa plus**
- 5) La fattura o la ricevuta fiscale devono essere intestati al beneficiario del programma o familiare anagraficamente convivente, i buoni devono necessariamente essere accompagnati da scontrino fiscale o fattura.