

COMUNE DI SEDINI
Provincia di Sassari
Servizio sociale- Istruzione-Cultura- Sport

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")

Il/la sottoscritt* Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ / _____ / _____

residente a Sedini in via _____ n° _____

Recapito telefonico _____

In qualità di:

☐ Beneficiari* del programma "Ritornare a casa Plus";

☐ Amministratore di sostegno/Tutore;

☐ Familiare di riferimento

Del/della signore/a: Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ / _____ / _____

residente a Sedini in via _____ n° _____

Recapito telefonico _____, beneficiario del progetto RAC Plus;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che:

☒ Le spese dichiarate e allegate non sono coperte dal Servizio sanitario regionale e da altre misure a favore dei non abbienti;

☐ che la spesa sostenuta non è stata/non sarà scaricata in sede di 730;

☐ che la spesa sostenuta sarà scaricata in sede di 730 come meglio specificato nella successiva tabella (indicare importi in detrazione);

☒ la spesa totale meglio indicata nei successivi punti e nelle pezze giustificative allegate, è pari a € _____.

☐ le spese sostenute nell'anno 2025 relative al _____ semestre (indicare se I o II o entrambi) non coperte dalle tradizionali misure per i non abbienti sono le seguenti:

Allegato B – Mod. dichiarazione spese sostenute

Tipologia (es: energia elettrica o riscaldamento)	Importo	Periodo

☐ le spese sostenute nell'anno 2025 relative al _____ semestre (indicare se I o II o entrambi) non supportate da Sistema Sanitario Regionale sono le seguenti:

Tipologia	Importo	Detrazione del 19% in fase di 730, indicare importo¹
Medicinali		
Ausili		
Protesi		

☐ le spese sostenute nell'anno 2025 relative al _____ semestre (indicare se I o II o entrambi) sui Servizi professionali di assistenza alla persona, sono le seguenti:

Tipologia	Importo	Periodo

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;
- buste paga/fatture e ogni altra ulteriore documentazione relativa alle spese di assistenza sostenute, all'assunzione dell'operatore e al possesso dei requisiti di esperienza/formazione richiesti dalla RAS)

_____, li _____

Il Dichiarante

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