



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

[www.comune.tratalias.ca.it](http://www.comune.tratalias.ca.it) [sociali@comune.tratalias.ca.it](mailto:sociali@comune.tratalias.ca.it) [protocollo@pec.comune.tratalias.ca.it](mailto:protocollo@pec.comune.tratalias.ca.it)  
**Ufficio Scuola e Servizi Sociali**

## DICHIARAZIONE SPESE SOSTENUTE

“Mi prendo cura”

**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)

\_\_l\_\_ 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	Intestatario	Relazione
<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>non sono state</b> (o non saranno) oggetto della detrazione fiscale del 19% in sede di dichiarazione dei redditi; <input type="checkbox"/> che le spese mediche <b>sono state</b> (o saranno) oggetto della detrazione fiscale del 19% in sede di dichiarazione dei redditi per un importo complessivo pari ad € _____ <sup>1)</sup>	
<b>Ausili</b>				
<b>Protesi</b>				
<b>Totale spese</b>				



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

[www.comune.tratalias.ca.it](http://www.comune.tratalias.ca.it) [sociali@comune.tratalias.ca.it](mailto:sociali@comune.tratalias.ca.it) [protocollo@pec.comune.tratalias.ca.it](mailto:protocollo@pec.comune.tratalias.ca.it)  
**Ufficio Scuola e Servizi Sociali**

Tipologia	Importo	Periodo	Intestatario	Relazione
<b>Acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona</b> (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.)				
<b>Totale spese</b>				

**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.