

**DICHIARAZIONE SPESE SOSTENUTE PER IL PERSONALE DI ASSISTENZA***ai sensi della DGR XI/4408/2021*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (nominativo)

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

in qualità di :

- diretto interessato
- genitore di \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_ (specificare) di \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 e art. 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità;

**DICHIARA**

di aver sostenuto per il personale di assistenza, come dichiarato nell'istanza depositata agli atti istruttori, **le seguenti spese** (legate al cedolino o alle fatture emesse dalla cooperativa/altro soggetto terzo nei confronti della famiglia):

MESE	COSTO (€)

Inoltre **allega la quietanza al pagamento dei contributi** relativa al trimestre di

---



---

data

---

firma del dichiarante\*

\* allegare copia documento identità se non già presentato alla ASST