



**COMUNE DI SASSARI**  
*Settore Politiche, Servizi e Coesione Sociale*

**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")

\_\_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 sono le seguenti:**

| Tipologia                          | Importo | Periodo | Intestataro <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><br><input type="checkbox"/> che le spese mediche <b>non</b> sono state (o non saranno) oggetto della detrazione fiscale del 19% in sede di dichiarazione dei redditi;<br><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>4)</sup> |                         |
| <b>Ausili</b>                      |         |         |   |                         |
| <b>Protesi</b>                     |         |         |   |                         |
| <b>Totale spese</b>                |         |         |   |                         |

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.



**COMUNE DI SASSARI**  
**Settore Politiche, Servizi e Coesione Sociale**

**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<sup>5)</sup>/ricevute fiscali per l'acquisto di medicinali, ausili e / o protesi intestate al beneficiario;

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**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) Per gli utenti che usufruiscono del riscaldamento centralizzato (condominiale) è necessario indicare la quota a loro carico certificata da attestazione rilasciata dall'amministratore del condominio.
- 4) Indicare l'importo complessivo che si è portato o si intende portare in detrazione in fase di dichiarazione dei redditi.
- 5) 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**