



COMUNE DI TISSI

Città Metropolitana di Sassari
Via Dante, 5 - TISSI c.a.p. 07040

AREA SERVIZI GENERALI, DEMOGRAFICI E SOCIALI
Ufficio Servizio Sociale Professionale

*All'ufficio Servizio Sociale
del Comune di Tissi*

OGGETTO: DICHIARAZIONE SPESE SOSTENUTE. PROGRAMMA "MI PRENDO CURA". DELIBERAZIONE REGIONALE N. 67/24 DEL 23.12.2025. LINEE DI INDIRIZZO ANNUALITÀ 2026/27".

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ .il _____ Residente a _____
in via _____ n° _____ Codice
Fiscale _____ Tel./cell. n° _____
email _____

In qualità di:

- Persona Destinataria
- Tutore/ Curatore/Amministratore di sostegno
- Familiare (indicare il grado di parentela) _____
- Altro _____

Del/della Sig./sig.ra _____
nato/a _____ il _____ e residente in Tissi in P.zza/Via/vico
_____ Codice Fiscale _____ Tel./cell.
n° _____

DICHIARA

di aver sostenuto le seguenti spese relative alle pezze giustificative allegate alla presente dichiarazione, relativamente al periodo _____ per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus, così come segue:

Fornitura energia elettrica_ € _____
Riscaldamento/pellet/altro € _____
Medicinali € _____
Ausili/protesi€ _____
Servizi professionali di assistenza alla persona € _____
Totale € _____

dichiara:



COMUNE DI TISSI

Città Metropolitana di Sassari
Via Dante, 5 - TISSI c.a.p. 07040

AREA SERVIZI GENERALI, DEMOGRAFICI E SOCIALI Ufficio Servizio Sociale Professionale

- che le spese mediche/assistenziali **non** sono state (o non saranno) oggetto della detrazione fiscale del 19% in sede di dichiarazione dei redditi;
- che le spese mediche/assistenziali sono state (o saranno) oggetto della detrazione fiscale del 19% in sede di dichiarazione dei redditi per un importo complessivo pari ad € _____ *Indicare l'importo complessivo che si è portato o si intende portare in detrazione in fase di dichiarazione dei redditi.

Allega

- pezze giustificative relative alla fornitura di energie elettrica e riscaldamento relative al:
 - o periodo gennaio-giugno anno 2026;
 - o periodo luglio-dicembre anno 2026;
- scontrini fiscali / ricevute relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi relativi al:
 - o periodo gennaio-giugno anno 2026;
 - o periodo luglio-dicembre anno 2026;

Tissi, _____ la persona dichiarante _____