

ANEXO A

RELACIÓN CERTIFICADA DE USUARIOS ADSCRITOS AL PROGRAMA DE PRESTACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA EN RÉGIMEN RESIDENCIAL

Don. _____, Gerente/ Director de la Centro Asistencial San Juan de Díos . de Málaga

CERTIFICA

Que la relación de pacientes acogidos de forma residencial en el Centro Asistencial San Juan y que son objeto de subvención por parte de la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad de Melilla correspondiente al mes _____ del año 2018 son lo siguientes:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	OTROS GASTOS (€)	COSTE PLAZA A REPERCUTIR (€)
1			
2			
3.			
4.....			
5			
Total usuarios			Importe total

Lo que certifico a los efectos de..... en Málaga a ____ de _____ de 2018

Sello y firma de la Entidad