

POR LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL
EL CONSEJERO

POR EL CENTRO ASISTENCIAL SAN JUAN DE DIOS
EL REPRESENTANTE LEGAL

Excmo. Sr. D. Daniel Ventura Rizo

Sr. José Luís Fuentes Valdés

ANEXO A

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

Don. _____, Gerente/ Director del Centro Asistencial San Juan de Dios 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 2019 son los 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 2019

Sello y firma de la Entidad