

Y para que así conste, y en prueba de conformidad, firman el presente documento en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

LA CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR ANIMAL

LA ENTIDAD CENTRO ASISTENCIAL SAN
JUAN DE DIOS

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 Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal de la Ciudad de Melilla correspondiente al mes _____ del año 2022 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 2022

Sello y firma de la Entidad