

ANEXO A.2**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 y Salud Pública de la Ciudad de Melilla correspondiente al mes _____ del año 2026 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 2026

Sello y firma de la Entidad