

Allegato al bando “Indennità Regionale di Fibromialgia – Anno 2026”.

Prospetto Sintetico Delle Spese Ammissibili Sostenute Anno 2026
(valido al fine della quantificazione del rimborso economico del contributo)

INTEGRATORI ALIMENTARI	NUMERO SCONTRINO/FATTURA CON COD. FISCALE BENEFICIARIO	DATA DELLO SCONTRINO/FATTURA	IMPORTO
TOTALE PAGAMENTI			

SERVIZI PROFESSIONALI ASSISTENZA DOMICILIARE E ALLA PERSONA	NUMERO FATTURA CON COD. FISCALE BENEFICIARIO	DATA DELLA FATTURA	IMPORTO
TOTALE PAGAMENTI			

AUSILI SANITARI E PROTESI NON FORNITI DAL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	NUMERO SCONTRINO/FATTURA CON COD. FISCALE BENEFICIARIO	DATA DELLO SCONTRINO/FATTURA	IMPORTO
TOTALE PAGAMENTI			

SERVIZI PROFESSIONALI EDUCATIVI	NUMERO FATTURA CON COD. FISCALE BENEFICIARIO	DATA DELLA FATTURA	IMPORTO
TOTALE PAGAMENTI			

ATTIVITA' FISICHE E RICREATIVE	RICEVUTA GENERICA CON COD. FISCALE BENEFICIARIO	PERIODO DI RIFERIMENTO	IMPORTO
TOTALE PAGAMENTI			

ACCOGLIENZA PRESSO CENTRI DIURNI INTEGRATI E NON	NUMERO FATTURA CON COD. FISCALE BENEFICIARIO	DATA DELLA FATTURA	IMPORTO
TOTALE PAGAMENTI			

SOGGIORNI (NON OLTRE 30GG) PRESSO STRUTTURE SOCIALI AUTORIZZATE O RESIDENZE SANITARIE AUTORIZZATE (LIMITATAMENTE ALLA QUOTA SOCIALE)	NUMERO FATTURA CON COD. FISCALE BENEFICIARIO	DATA DELLA FATTURA	IMPORTO
TOTALE PAGAMENTI			