

ANEXO A

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

**DON. _____,
GERENTE/ DIRECTOR DE LA CLÍNICA EL SERANIL S.L. DE MÁLAGA**

CERTIFICA

Que la relación de pacientes acogidos de forma residencial en la Clínica El Seranil S.L 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 Sanitaria