

**ANEXO A**

D./D<sup>a</sup>. ....., en calidad de Gerente del Complejo Asistencial para la Atención Residencial a Personas con Trastorno Mental Hermanas Hospitalarias Sagrado Corazón de Jesús de Málaga

**CERTIFICA**

Que la relación de pacientes acogidos de forma residencial en el Complejo Asistencial Hermanas Hospitalarias Sagrado Corazón de Jesús de Málaga y que son objeto de subvención por parte de la Consejería de Economía y Políticas Sociales de la Ciudad de Melilla correspondiente al mes \_\_\_\_\_ del año 2020, son los siguientes:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FECHA ALTA	FECHA BAJA	TOTAL DÍAS	OTROS GASTOS (€)	COSTE PLAZA A REPERCUTIR (€)
1						
2						
3						
4						
5						
<b>Total usuarios</b>						Importe total

Lo que certifico a los efectos de..... en Málaga a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Sello y firma de la Entidad Sanitaria

Melilla 8 de junio de 2020,  
El Secretario Técnico de Políticas Sociales y Salud Pública,  
Victoriano Juan Santamaria Martínez