

## **DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a. \_\_\_\_\_,  
dichiara di aver ricevuto dal Rev.do. \_\_\_\_\_,  
la somma di € \_\_\_\_\_ (/mensili) quale  
compenso per l'assistenza prestatagli nel mese di \_\_\_\_\_,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Dichiara altresì che tale assistenza è stata prestata in maniera continuativa presso il domicilio del predetto sacerdote, che nel periodo indicato non ha subito ricoveri presso strutture sanitarie.

(è stato ricoverato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)

data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_