

AL RESPONSABILE DELL'AREA
SO CIO CULTURALE
DEL COMUNE DI
PABILLONIS (SU)

<u>OGGETTO</u>	PROGRAMMA REGIONALE “MI PRENDO CURA” – RICHIESTA CONTRIBUTO ANNO 2022.
-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a Pabillonis in Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

CHIEDE

Per sé stesso

Oppure in qualità di:

Incaricato della tutela del/la Sig./ra _____

Titolare della potestà genitoriale del/la Sig./ra _____

Amministratore di sostegno del/la Sig./ra _____

Familiare di riferimento (indicare il rapporto di parentela) _____
del/la Sig./ra _____

CHIEDE

Di essere ammesso al beneficio economico **“Mi prendo cura”** finalizzato al rimborso di medicinali, ausili e protesi che non sono forniti dal Servizio Sanitario Regionale e al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura in altre misure, **in quanto beneficiario del progetto Ritornare a casa PLUS;**

O

Di essere ammesso al beneficio economico **“Mi prendo cura”** avendo presentato **domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa Plus” formalmente acquisita dall’Ambito di riferimento, siano in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione.** In quest’ultimo caso esclusivamente per l’acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona.

A TAL FINE

consapevole che, ai sensi dell’art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall’art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)

- di essere beneficiario del progetto Ritornare a casa Plus nel 2022;
- di aver presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa Plus” formalmente acquisita dall’Ambito di riferimento, e di essere in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione;
- di aver sostenuto le seguenti spese per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus:
 1. **Pagamento fornitura energia elettrica** per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura;
 2. **Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro)** per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura;
 3. **Pagamento medicinali, ausili e / o protesi** per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura.
- Di essere a conoscenza del fatto che l’amministrazione comunale, ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- Dichiaro di aver preso visione dell’informativa inerente il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse al procedimento “Mi prendo cura anno 2022” e di averla compresa in tutte le sue parti.

Chiede inoltre, in caso di accoglimento della presente richiesta, che l’erogazione del contributo avvenga con le seguenti modalità:

- contanti presso la Tesoreria Comunale o le Agenzie del Banco di Sardegna;
- accredito sul C.C. Bancario n. _____ intestato al/alla sottoscritto/a presso la Banca _____ Agenzia di _____ Codice Iban _____
- accredito sul C.C. Postale n. _____ intestato al/alla sottoscritto/a presso l’Ufficio Postale di _____ Codice Iban _____

A tal fine il/la sottoscritto/a, allega alla presente:

- 1) Copia del documento d’identità del richiedente in corso di validità del richiedente e del destinatario del contributo;
- 2) Copia delle pezze giustificative attestanti le spese sostenute nel primo semestre 2022;
- 3) Certificazione ISEE anno 2022
- 4) Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sostegno (nei casi previsti);
- 5) Informativa sulla privacy sottoscritta per presa visione

Pabillonis, _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)