

**Al Settore Socio Assistenziale
del Comune di Perfugas
Piazza Mannu n. 1**

**OGGETTO: Domanda di Accesso al Programma "Mi prendo cura".
DGR n. 8/46 del 10.12.2021 e n. 12/17 del 07.04.2022 –
Annualità 2023.**

__l__ sottoscritt__ nat__ a __
il __/__/__ C.F. __Residente a
__Via/Piazza__ n. __
Telefono __ e mail: __

nella sua qualità di:

- ☐ diretto interessato
☐ legale rappresentante
☐ familiare di riferimento __ (indicare il grado di parentela)
☐ Altro__

del/la Signor/ra __
nato/a a __ il __ residente a __
in Via __ n. __ C.F. __
Telefono __ e mail: __

CHIEDE

l'ammissione al beneficio economico "Mi prendo cura" riconosciuto dalla Regione Sardegna con Deliberazioni di GR n° 48/46 del 10.12.2021 e n. 12/17 del 07.04.2022,

☐ in proprio favore in quanto beneficiario/a del Progetto "Ritornare a casa Plus" nell'annuo 2023.

oppure

☐ in favore del/la Sig./ra __ beneficiario/a del Progetto "Ritornare a casa plus" nell'anno 2023.

nello specifico, per l'ottenimento del seguente beneficio:

☐ rimborso delle spese sostenute per forniture di medicinali, ausili e protesi che non siano erogati dal Servizio Sanitario Regionale, nonché al rimborso delle spese sostenute per la fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovino copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti, in quanto beneficiario del progetto "Ritornare a casa PLUS";

☐ rimborso delle spese sostenute per l'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona, avendo presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa Plus", formalmente acquisita dall'Ambito Plus di riferimento, per l'attivazione del quale si è in attesa da un periodo di oltre trenta giorni.

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

☐ di essere beneficiario del Progetto "Ritornare a casa Plus" nel 2023;

☐ che il proprio familiare/assistito è beneficiario di un Progetto "Ritornare a casa plus" nell'anno 2023;

☐ che il proprio familiare, deceduto in data _____ è stato beneficiario di un Progetto "Ritornare a casa plus" nell'anno 2023;

☐ di aver presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa Plus" formalmente acquisita dall'Ambito Plus 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 (detraibile dal servizio sanitario).

☐ che le forniture di medicinali, ausili e protesi per le quali si richiede il contributo non sono stati erogate dal Servizio Sanitario Regionale;

☐ che le forniture di energia elettrica e di riscaldamento per le quali si richiede il contributo non hanno trovato copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti;

☐ di impegnarsi, al fine dell'ottenimento integrale del contributo che verrà assegnato, alla presentazione all'Ufficio protocollo, nel corso del presente anno, della documentazione necessaria per il rimborso delle spese sostenute;

☐ 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 per il perseguimento delle finalità connesse al procedimento "Mi prendo cura anno 2023" e di averla compresa in tutte le sue parti.

Chiede che il suddetto rimborso avvenga secondo le seguenti modalità:

<input type="checkbox"/> accreditato su conto corrente intestato a _____ CODICE IBAN _____															
<input type="checkbox"/> con mandato in contanti a favore del titolare del progetto "Ritornare a casa PLUS" con delega alla riscossione a favore di _____, nato a _____ il _____, residente in _____ Via _____															
Codice Fiscale <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															

Firma del dichiarante

Alla presente istanza allega la seguente documentazione:

- copia del documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario in corso di validità;
- copia del codice fiscale del richiedente e del beneficiario;
- ISEE socio-sanitario dell'interessato in corso di validità;
- pezze giustificative relative alle spese sostenute per la fornitura di energia elettrica e riscaldamento, riferite all'anno 2023, esclusivamente per il periodo di esecuzione del progetto "Ritornare a casa Plus";
- scontrini fiscali / ricevute relative alle spese sostenute per la fornitura di medicinali, ausili e protesi, riferiti all'anno 2023, esclusivamente per il periodo di esecuzione del progetto "Ritornare a casa Plus";
- dichiarazione eredi legittimi in caso di decesso del beneficiario del progetto Ritornare a casa plus anno 2023;
- modulo informativa sul trattamento dei dati personali.