

Allegato al Modulo di domanda

**Dichiarazione personale per l'accesso al Programma "Mi prendo cura".
DGR n. 8/46 del 10.12.2021 - Linee d'indirizzo annualità 2021/2023.**

__I__ 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

del signor _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ n. __ C.F. _____

Telefono _____ e mail: _____

beneficiario nell'anno 2021 del Progetto regionale "Ritornare a casa Plus",

DICHIARA

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000,

quanto segue:

- 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.

Perfugas_____

Il Dichiante