



COMUNE DI SASSARI
Settore Politiche, Servizi e Coesione Sociale

DOMANDA DI ACCESSO AL PROGRAMMA REGIONALE “MI PRENDO CURA”

D.G.R. n.10/28 del 16/03/2023

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____
il _____ C.F. _____ residente a _____
in via _____ n° _____ domiciliat_ a (indicare solo se diverso da
residenza) _____ in via _____ n° _____
tel. _____ e-mail _____

in qualità di beneficiari__ della misura;

o in qualità di:

- familiare di riferimento
 rappresentante legale

del__ beneficiari__ della misura Sig__ _____
nat_ a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni non veritiere, di formazione e di uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R N° 445 del 28 Dicembre 2000 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all’art. 75 del medesimo D.P.R.

CHIEDE

l’ammissione al programma regionale “Mi prendo cura”:

in quanto già beneficiario del programma Ritornare a casa Plus nelle annualità 2024/2025, per il rimborso delle seguenti spese:

- l’acquisizione di medicinali, ausili e protesi che non siano forniti dal servizio sanitario regionale o coperti del tutto da contributi di altra natura o detrazione fiscale;
- la fornitura di energia elettrica e di riscaldamento i cui oneri non trovino copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti;

in quanto richiedente l’accesso al Programma Ritornare a casa Plus e in attesa da oltre 30 giorni per la sua attivazione, per il rimborso unicamente delle seguenti spese:

- l’acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona.

Dichiara di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali di cui all’art. 13 del Reg.UE 679/2016 e di averne recepito i contenuti

Allega i seguenti documenti:

Ai sensi dell’art.38 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto notorio da produrre agli organi della Amministrazione Pubblica devono essere sottoscritte dall’interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritte e inviate insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.



COMUNE DI SASSARI
Settore Politiche, Servizi e Coesione Sociale

- dichiarazione delle spese sostenute
- documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario se diverso dal richiedente
- copia del decreto di nomina del rappresentante legale, se non già in possesso del servizio
- altro _____

_____ li _____

(Luogo)

(Data)

(Firma)