



COMUNE DI CARGEGHE

Provincia di Sassari

OGGETTO: Richiesta di accesso programma denominato “Mi Prendo Cura” - Misura complementare al programma Ritornare a Casa Plus, ai sensi della Legge Regionale 22 Novembre 2021 n. 17, art. 6 – Domanda di Accesso al Programma “Mi prendo cura” di cui alla DGR n.10/28 del 16.03.2023. Annualità 2023.

Il sottoscritt _____ nome _____ cognome _____ nato/a _____
il ____/____/____ Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____, mail _____

nella sua qualità di:

- diretto/a interessato/a o
- legale rappresentante
- familiare di riferimento
- amministratore di sostegno

del Sig. _____

nato/a a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ n. _____ Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

Di essere ammesso al beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna di cui al Programma regionale “Mi prendo cura” per il rimborso dei costi sostenuti per:

- acquisizione di medicinali, ausili e protesi non coperte dal Servizio Sanitario Nazionale o da altre misure regionali, e di forniture di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura con altre misure a favore dei non abbienti (ottenibile solo se beneficiari di un progetto Ritornare a casa plus attivo nel 2023 o beneficiari di un progetto Ritornare a casa plus attivo nel 2023 che ne facciano richiesta nel corso dell'anno 2023);
- per l'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona (ottenibile solo se è stata presentata domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa plus" e formalmente acquisita dall'ambito di riferimento da oltre 30 giorni e non ancora attivata).

al beneficiario del Programma e corredati dal titolo di pagamento (scontrini, fatture, bollette ecc)

8. 6. contratti di lavoro e buste paga o altra documentazione attestante l'acquisto di servizi professionali di assistenza alla persona a favore del beneficiario del Programma.

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di avere ricevuto, letto ed approvato l'informativa in materia di trattamento dei dati personali di seguito riportata, di averne recepito i principi nonché di aver appreso i propri diritti e la modalità con cui potranno essere fatti valere nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione esprime liberamente, manifestamente ed inequivocabilmente il proprio consenso al trattamento medesimo con le modalità e per le finalità di cui all' informativa ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016.

Cargeghe, ____ / ____ / 2023

Firma

TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE PEZZE GIUSTIFICATIVE PRESENTATE

II SEMESTRE 2023

TIPOLOGIA DI SPESA	TOTALE IMPORTO (pezze giustificative)
Fornitura di energia elettrica	€ _____
Fornitura di riscaldamento <input type="checkbox"/> GAS <input type="checkbox"/> GASOLIO <input type="checkbox"/> PELLET <input type="checkbox"/> LEGNA <input type="checkbox"/> ALTRO	€ _____
Medicinali	€ _____
Protesi	€ _____
Ausili o altre attrezzature	€ _____
Servizi professionali di assistenza alla persona	€ _____
TOTALE	€ _____

Cargeghe, ____ / ____ / 2023

Firma
