**Al Responsabile dell’Area Sociale**

###### **del COMUNE DI SANLURI**

**SEDE**

**Scadenza presentazione domanda:**

* **01 luglio 2024** (Per i beneficiari di programma regionale “Ritornare a casa plus” in essere nel primo semestre dell’anno 2024 e le persone in attesa di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa plus” nel primo semestre 2024)
* **02 dicembre 2024** (Per i beneficiari di programma regionale “Ritornare a casa plus” avviati nel secondo semestre dell’anno 2024 e le persone in attesa di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa plus” nel secondo semestre 2024)

**OGGETTO: Domanda di Accesso al** **Programma “Mi prendo cura”. L.R. 22 novembre 2021 n. 17 – misura comunale complementare al programma “Ritornare a casa plus” – annualità 2024**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**nella sua qualità di:**

□ diretto interessato o □ legale rappresentante □ familiare di riferimento

del signor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** **CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna con DGR n° 48/46 del 10.12.2021, così come integrata dalla D.G.R. n° 12/17 del 07/04/2022 e dalla DGR n° 10/28 del 16.03.2023, finalizzato al rimborso di forniture di medicinali, ausili e protesi che non sono 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

A tal fine dichiara:

□ che la persona interessata è beneficiaria del programma “Ritornare a casa PLUS” a decorrere dal mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’anno 2024;

□ che le attestazioni di spesa allegate non sono soggette ad agevolazioni o coperture economiche da parte del Servizio Sanitario Regionale;

*oppure*

□ che le attestazioni di spesa allegate sono soggette ad agevolazioni o coperture economiche da parte del Servizio Sanitario Regionale nella misura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ che nell’anno 2024 nessun componente il nucleo familiare del beneficiario del programma “Ritornare a Casa PLUS” beneficia/ha beneficiato di misure economiche nazionali o regionali a favore dei non abbienti;

***oppure*  □** **CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna con DGR n° 48/46 del 10.12.2021, così come integrata dalla D.G.R. n° 12/17 del 07/04/2022 e dalla D.G.R. 10/28 del 16.03.2023, finalizzato all’acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona nelle more dell’attivazione del programma regionale “Ritornare a casa plus”

A tal fine dichiara:

□ che la persona interessata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’anno 2024 ha presentato domanda, formalmente acquisita dall’ambito plus di riferimento, di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa PLUS” ed è in attesa di attivazione del programma da oltre trenta giorni;

□ che intende avvalersi di servizi professionali di assistenza mediante assunzione diretta di personale;

□ che intende avvalersi di servizi professionali di assistenza mediante accordo con una cooperativa sociale.

Dichiara inoltre:

DI AVER PRESO VISIONE dell’Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 Regolamento UE 2016/679 – GDPR) allegata al Bando in oggetto e di essere consapevole che il Comune di Sanluri tutela la riservatezza dei dati personali e garantisce ad essi la necessaria protezione da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione.

Sanluri, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN FEDE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede che il suddetto rimborso avvenga nel modo indicato:

□ accredito su conto corrente intestato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COD. IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ con mandato in contanti (solo per importi inferiori a € 1000,00) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla richiesta allega la seguente documentazione:

* documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario in corso di validità;
* pezze giustificative relative alla fornitura di energie elettrica e riscaldamento relative all’anno 2024;
* scontrini fiscali/ricevute relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi relativi all’anno 2024;