|  |  |
| --- | --- |
| logo_comune_sardara | **COMUNE DI SARDARA**  **PROVINCIA SUD SARDEGNA**  Piazza Gramsci, 1 - 09030 SARDARA  Tel. 070 93450201 - Fax. 070 9386111 - Sito istituzionale [www.comune.sardara.vs.it](http://www.comune.sardara.vs.it/) Ufficio Servizi Sociali:  Tel. 0709387105  E mail [servizi.sociali@comune.sardara.vs.it](mailto:servizi.sociali@comune.sardara.vs.it) PEC [servizi.sociali@pec.comune.sardara.vs.it](mailto:servizi.sociali@pec.comune.sardara.vs.it) |

Spett.le

Comune di Sardara

Uffici Servizi sociali

**Scadenza: 04/11/ 2024**

**Scadenza: 15/12/ 2024**

**OGGETTO: ISTANZA D’ACCESSO PROGRAMMA REGIONALE “MI PRENDO CURA” ANNO 2024.**

**L.R. 22 NOVEMBRE 2021, N. 17. MISURA COMUNALE COMPLEMENTARE AL PROGRAMMA “RITORNARE A CASA PLUS”**

l sottoscritt nome cognome nat a il / / C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di:

□ diretto interessato □ legale rappresentante □ familiare di riferimento □ amministratore di sostegno

del signor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

*(da compilare se già beneficiari del programma Ritornare a casa Plus)*

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, 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” nell’anno 2024;

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

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;

che la persona beneficiaria è affetta da Sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e/o sclerosi;

**CHIEDE**

*(da compilare se si ha presentato domanda e si è in attesa di attivazione del progetto da oltre 30 giorni)*

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, 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 nell’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**

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 in merito alla decadenza.

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 Sardara tutela la riservatezza dei dati personali e garantisce ad essi la necessaria protezione da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione.

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.

**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.

Sardara, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

Firma

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

**TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE PEZZE GIUSTIFICATIVE PRESENTATE**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI SPESA** | **TOTALE IMPORTO (**pezze giustificative) |
| Fornitura di energia elettrica | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fornitura di riscaldamento   * GAS * GASOLIO * PELLET * LEGNA * ALTRO | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Medicinali | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Protesi | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ausili o altre attrezzature | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Servizi professionali di assistenza alla persona | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **TOTALE** | €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Sardara, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

Firma

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