

RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGRAMMA REGIONALE "MI PRENDO CURA"

Anno 2021/2023

__ I __ 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 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, 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

DICHIARA

- Di aver sostenuto le spese relative alle pezze giustificative, per l'annualità _____, allegate alla presente dichiarazione per far fronte alle seguenti esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus:

- Pagamento fornitura energia elettrica per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura;**
- Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro) per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura;**
- Pagamento medicinali, ausili e / o protesi per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura;**
- Che tali spese non sono coperte dal SSN e da altre misure a favore dei non abbienti;**

Chiede che il suddetto rimborso avvenga nel modo indicato:

- accredito su conto corrente intestato a _____
COD. IBAN _____
- con mandato in contanti 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 deve essere allegata 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 di riferimento;
- scontrini fiscali / ricevute relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi relativi all'anno di riferimento;
- modulo informativa sul trattamento dei dati personali