

Alla Responsabile
del Servizio Socio Culturale
Comune di Pauli Arbarei
Via Giovanni XXIII n.6
09020 Pauli Arbarei (SU)

OGGETTO: Domanda di accesso al programma regionale “MI PRENDO CURA” - Delibera di G.R. n. 48/46 del 10/12/2021 e deliberazione n. 12/17 del 07/04/2022 - Deliberazione n. 10/28 del 16/03/2023. Richiesta rimborso spese sostenute nell’annualità 2024.

Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà
(artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via/Piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____ Telefono _____,
e- mail _____

☐ per sé stesso
oppure, in qualità di ☐ familiare di riferimento _____
☐ tutore/amministratore di sostegno
del/la sig./ra _____,

nato/a _____ il _____ residente a _____

in Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____,

beneficiario/a di un progetto personalizzato “Ritornare a casa PLUS” di livello assistenziale
_____ (ai sensi della D.G.R. n. 63/12 del 2020), con decorrenza dal: _____

CHIEDE

Di essere ammessa/o al beneficio economico di cui al programma regionale “Mi prendo cura” (ai sensi della L.R. 17/2021 e della D.G.R. 10/28 del 2023), finalizzato al rimborso forniture di medicinali, ausili e protesi che non sono soddisfatte dal Servizio Sanitario regionale e di forniture di energia elettrica e di riscaldamento, che non trovano copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti per la seguente tipologia di intervento:

- ☐ Beneficio economico riconosciuto dal Programma Regionale “Mi prendo cura” finalizzato al rimborso di medicinali, ausili e protesi che non siano forniti dal Servizio Sanitario Regionale e al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura nelle tradizionali a favore dei non abbienti.
- ☐ Acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona nelle more dell’attivazione del programma “Ritornare a casa PLUS”.

A TAL FINE DICHIARA

☐ Che la persona interessata è beneficiaria del Programma Regionale “Ritornare a casa PLUS” attivo nel 2024.

☐ Che la persona interessata ha un’attestazione ISEE sociosanitario anno 2024 pari a € _____;

☐ Che in data ____/____/____ ha presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa Plus" formalmente acquisita dall'Ambito Plus di riferimento, valutata positivamente come da verbale U.V.T. N. _____ del _____ ed è in attesa dell’attivazione dello stesso da oltre trenta giorni;

☐ di aver sostenuto le seguenti spese, necessarie a far fronte alle esigenze di coloro che usufruiscono del programma “Ritornare a casa plus”:

1) Pagamento fornitura elettrica per un importo di € _____

2) Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, legnatico, pellet, altro) di € _____

3) Pagamento medicinali, ausili e/o protesi per un importo di € _____

☐ di essere a conoscenza che l'amministrazione comunale ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle informazioni dichiarate;

☐ che le spese per le quali si richiede il rimborso non trovano copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti;

☐ che il rimborso della somma di € _____ venga liquidata:

☐ con accredito: codice IBAN n. _____, intestato a _____;

☐ in contanti presso la Tesoreria comunale.

A tal fine, si allega alla presente:

- ☐ Copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del beneficiario;
- ☐ Copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del richiedente;
- ☐ Eventuale copia del decreto di nomina di tutore/ amministratore di sostegno;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegato 1) attestante le spese di cui si chiede il rimborso con la presente richiesta;
- ☐ Copia attestazione ISEE sociosanitario anno 2024.
- ☐ Copia delle pezze giustificative attestanti le spese di cui sopra.

Alla presente dovranno essere allegate **le fotocopie** delle pezze giustificative attestanti le spese sostenute.

- In riferimento ai medicinali, ausili e protesi sarà necessario fornire le fotocopie degli **scontrini/fatture con codice fiscale del beneficiario.**

- Per quanto riguarda la fornitura di energia elettrica sarà opportuno allegare **copia della bolletta intestata al beneficiario o alla sua residenza.**

- Per la fornitura di riscaldamento, la spesa dovrà essere giustificata tramite **fattura/ricevuta intestata al beneficiario o al familiare convivente e indirizzata alla residenza dello stesso.**

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

1. di essere a conoscenza che la domanda incompleta, priva di firme o della documentazione richiesta comporterà la sospensione della stessa sino alla sua regolarizzazione;
2. di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti dal Codice penale e dalle Leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa DPR 445/2000);
3. di aver preso visione dell'informativa privacy riportata in allegato al bando, ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) n. 2016/679 (GDPR).

Pauli Arbarei, _____

(firma del richiedente)