

OGGETTO: Istanza di accesso al programma regionale "MI PRENDO CURA"

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ e residente a _____

in via/Piazza _____

tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

nella sua qualità di

- Diretto interessato
- Legale rappresentante
- Familiare di riferimento

Del sig. _____ nato a _____ il _____

C.F. _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Telefono/cellulare _____ 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, 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 2022;
- 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 2022 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, 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 2022 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.

Villacidro _____

Firma del dichiarante _____

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI Regolamento UE 2016/679 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati. Il/La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Villacidro _____

Firma per accettazione _____

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 2022;
- scontrini fiscali / ricevute relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi relativi all'anno 2022;
- Altro (Specificare) _____