

AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI

PADRIA

**OGGETTO: Richiesta di accesso al “MI PRENDO CURA” - Misura complementare al programma Ritornare a Casa Plus, ai sensi della LEGGE REGIONALE 22 Novembre 2021 N. 17, ART. 6 – Delibera Giunta regionale 48/46 del 10/12/2021 -Delib.G.R. del 07 aprile 2022, n. 12/17.**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

**nella sua qualità di:**

diretto/a interessato/a o  legale rappresentante  familiare di riferimento

di \_\_\_\_\_

nato/a 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.**

**Allega:**

- Copia della documentazione attestante le spese effettuate/pagate;
- Documento attestante l'iban di c/c postale o bancario nel quale si desidera ricevere il rimborso;
- Copia documento di identità in corso di validità;
- Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sostegno (nei casi previsti);
- Certificazione ISEE .

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_