

**AL SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI  
PADRIA**

**OGGETTO: Domanda di Accesso al Programma "Mi prendo cura". DGR n. 8/46 del  
10.12.2021 - Linee d'indirizzo annualità 2021/2023.**

\_\_l\_\_ 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.

A tal fine dichiara che la persona interessata è beneficiaria del programma "Ritornare a casa PLUS".

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

Alla richiesta devono essere allegata la seguente documentazione:

- Fotocopia documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario in corso di validità;
- ricevute relative alla fornitura di energie elettrica e riscaldamento relative all'anno 2021;

- scontrini fiscali / ricevute relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi relativi all'anno 2021;
- dichiarazione personale da cui risulti che tali spese non sono coperte dal SSN e da altre misure a favore dei non abbienti;
- modulo informativa sul trattamento dei dati personali

data \_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

\_\_\_\_\_