UNIONE DEI COMUNI DEL BARIGADU

Ardauli – Bidonì - Busachi – Fordongianus – Neoneli – Nughedu Santa Vittoria – Samugheo - Sorradile – Ula Tirso

Località Giolantine – (09082) Busachi (Or) - Tel. 0783.60123 – Fax 0783.60323

Codice Fiscale e Partita I.V.A. 01116420959

sito web: [www.unionecomunibarigadu.it -](http://www.unionecomunibarigadu.it/) e.mail: info@unionecomunibarigadu.it

Al Servizio Sociale del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO DENOMINATO “MI PRENDO CURA” - MISURA COMPLEMENTARE AL PROGRAMMA “RITORNARE A CASA PLUS.

**Annualità 2025 – scadenza presentazione domande il 30/11/2025.**

***Ai sensi del D.P.R. n.445, dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445). Dichiaro inoltre di essere consapevole che in caso di dichiarazione false negli atti è prevista la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)***

Il sottoscritto, Nome e cognome Data di nascita / / Luogo di nascita

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via n. Numero di telefono Email

* per se;
* per il familiare: Nome e cognome Data di nascita / / Luogo di nascita

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# CHIEDE

in qualità di beneficiario del programma “Ritornare a Casa PLUS”, di essere beneficiario del contributo economico “**Mi Prendo Cura”** annualità 2025.

# A TAL FINE, DICHIARA

* di aver preso visione dell’avviso pubblico e dell’informativa al trattamento dati ed accettarne integralmente i contenuti.
* di essere consapevole che le spese rimborsabili devono essere sostenute nel corso dell’anno 2025 e che riguardano:
  + l’acquisizione 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 (la documentazione attestante le spese deve espressamente indicare i riferimenti del beneficiario);
  + per l’acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona a favore di coloro che, avendo presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa plus”, siano in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione.
* di allegare alla presente richiesta la documentazione attestante le spese già sostenute dal beneficiario fino alla data della presente richiesta.
* di essere consapevole che la documentazione delle spese sostenute successivamente alla presente richiesta dovranno essere consegnate entro e non oltre il 31/01/2026.
* che le spese per le quali si richiede il rimborso **non sono oggetto di nessun altro finanziamento pubblico**.
* di voler ricevere il contributo con le medesime modalità di pagamento utilizzate per il progetto Ritornare a casa.

# ALLEGA, obbligatoriamente:

* + copia di un documento di identità in corso di validità del beneficiario e del richiedente se diverso dal beneficiario;
  + copia delle pezze giustificative relative alle spese sostenute;
  + copia dell’ISEE socio-sanitario 2025.

Seneghe, firma