



# COMUNE DI DORGALI

Viale Umberto, 37 – CAP 08022 – Tel. 0784.927242/43/49/50  
[servizisociali@comune.dorgali.nu.it](mailto:servizisociali@comune.dorgali.nu.it) [servizisociali@pec.comune.dorgali.nu.it](mailto:servizisociali@pec.comune.dorgali.nu.it)  
SETTORE SERVIZI SOCIALI

Al Responsabile dei Servizi Sociali  
Comune di Dorgali

**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 e della Delibera Giunta regionale 48/46 del 10/12/2021.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

## CHIEDE

- Per se;
- Per \_\_\_\_\_ (indicare il rapporto di parentela)  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_;

**Di poter beneficiare del finanziamento MI PRENDO CURA - Misura complementare al programma Ritornare a Casa Plus.**

## DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole che in caso di false dichiarazioni, di formazione o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione erogante provvederà alla revoca del beneficio eventualmente concesso sulla base della dichiarazione come previsto dall'art. 75 del suddetto D.P.R. 445/2000,

- Di essere attualmente beneficiario del Progetto "Ritornare a Casa Plus" attivo nell'anno 2021;
- Di aver speso per l'anno 2021 € \_\_\_\_\_ per avere gli interventi assistenziali necessari;
- Di aver sostenuto nel corso del 2021 le spese documentate in allegato correlate all'acquisto di medicinali, protesi, ausili, presidi (non forniti dal servizio sanitario regionale), energia elettrica e/o riscaldamento (che non trovano copertura tra le tradizionali misure di sgravio e rimborso, statali e regionali);

Di impegnarsi a comunicare tempestivamente, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo.

**Allega:**

Rendicontazione spese sostenute nel 2021 correlate all'acquisto di servizi e assistenza alla persona, medicinali, protesi, ausili, presidi, energia elettrica e/o riscaldamento.

Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;

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

Firma \_\_\_\_\_

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO ESPlicito

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa ex art 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e autorizza al trattamento dei dati personali, forniti nell'ambito dell'istanza per la predisposizione di un progetto Ritornare a Casa PLUS, per le finalità di cui all'informativa riportata, e dichiara di essere informato, ai sensi dell'art.13 del citato decreto che tali dati saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

AUTORIZZA LA RACCOLTA E L'UTILIZZO DEI PROPRI DATI PERSONALI, SENSIBILI E PARTICOLARI  
per le finalità di cui all'informativa sopra riportata.

Dorgali, \_\_\_\_\_

Firma leggibile  
\_\_\_\_\_