

Allegato A)

**RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGRAMMA “MI PRENDO CURA” ANNUALITA’ 2026
(DGR n. 10/28 del 16.03.2023)**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____ e residente a _____

in Via _____ n. _____ Tel. _____

Cell. _____ Indirizzo mail/PEC _____

In qualità di

Destinatario del piano

Titolare della responsabilità genitoriale

Tutore /Amministratore di sostegno

Familiare referente _____

(Indicare il rapporto di parentela)

Del Sig. _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____ e residente a _____ in

Via _____ n. _____ Tel. _____

Cell. _____ beneficiario del Programma “Ritornare a Casa PLUS”,

CHIEDE

Di essere ammesso al beneficio economico “Mi prendo cura” finalizzato al rimborso di medicinali, ausili e protesi che non sono forniti dal Servizio Sanitario Regionale, al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura in altre misure e al rimborso infine delle spese 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", formalmente acquisita dall'ambito di riferimento, siano in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione.

A TAL FINE

Consapevole che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000 in merito alla decadenza

DICHIARA

Che nell'anno 2026 è stato/è beneficiario di progetto RAC PLUS/Disabilità Gravissime per i mesi da _____ a _____;

Di aver sostenuto nell'anno _____ nel periodo di fruizione del programma RAC PLUS/Disabilità Gravissime, le seguenti spese complessive, per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria dello stesso progetto, come meglio dettagliato nell'allegato 1 e come da copia delle attestazioni di pagamento/pezze giustificative relative agli stessi periodi, allegate alla presente istanza:

1. Pagamento fornitura energia elettrica per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura;
2. Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro), per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura;
3. Pagamento medicinali, ausili e / o protesi non rimborsati dal Servizio Sanitario Regionale, per un importo di € _____;
4. Pagamento acquisizione servizi professionali di assistenza alla persona per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura;

Oppure

Di aver presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa Plus", formalmente acquisita dall'ambito di riferimento, e di essere in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione;

Allega:

- Copia attestazioni di pagamento delle spese effettuate;
- Copia documento di identità in corso di validità;
- Decreto di nomina di tutela o di amministrazione di sostegno (nei casi previsti e se non già agli atti d'Ufficio).

San Nicolò Gerrei, lì _____

Firma del dichiarante _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR")

I dati acquisiti con la presente dichiarazione sostitutiva:

- devono essere forniti per l'istruttoria dell'istanza di accesso all'avviso pubblico per la presentazione delle domande per la predisposizione dei piani personalizzati per disabili in situazione di gravità ai sensi delle leggi n° 104/92 e n° 162/98;
- sono raccolti dal Comune di San Nicolò Gerrei ed utilizzati anche con strumenti informatici, al solo fine della predisposizione dei piani personalizzati di sostegno;
- possono essere comunicati ad altri enti esterni alla Pubblica Amministrazione anche per finalità di controllo della veridicità dei dati dichiarati;
- possono essere comunicati a terzi interessati in caso di favorevole accoglimento dell'istanza di accesso agli atti.

Il "Titolare del trattamento" dei dati è il **Comune di San Nicolò Gerrei**, con sede in San Nicolò Gerrei, piazza Naitza n.8, C.A.P09040 San Nicolò Gerrei, C.F. 80015950928 P. IVA 00524000924, tel.070/950026, nella persona del Sindaco quale Suo legale rappresentante *pro tempore*.

Ove l'interessato volesse richiedere maggiori informazioni in merito ai dati personali conferiti, potrà contattare telefonicamente il Titolare del trattamento, ovvero inviargli una raccomandata A/R al sopraindicato indirizzo, oppure, in alternativa, inviargli una comunicazione ai seguenti recapiti:

- Email: sociale@comune.sannicologerrei.ca.it
- PEC: sgerreiufficioprotocollo@pec.it

Nel sito internet istituzionale dell'Ente si potranno trovare ulteriori informazioni riguardanti le politiche adottate dal Comune in tema di trattamento e protezione dei dati personali.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD O DPO)

Denominazione: Innovation Pa S.R.L.

Soggetto individuato quale referente per il titolare/responsabile: Avv. Ivan Orrù

E-mail: dpo.innovationpa@gmail.com

PEC: dpo.innovationpa@legalmail.it

I dati integrali di contatto del RPD/DPO sono indicati nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet istituzionale del Comune di San Nicolò Gerrei.

San Nicolò Gerrei, lì _____

Firma del richiedente