

**Al Sindaco
Del Comune di CALASETTA
Servizi Sociali**

RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGRAMMA REGIONALE “MI PRENDO CURA”

Annualità 2026

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ - (_____) il ____ / ____ / ____

Codice Fiscale

Documento di identità in corso di validità _____
numero _____ rilasciato da _____
residente/domiciliato in _____ in via _____,
recapito telefonico _____ cellulare _____
e-mail : _____

In qualità di

- se medesimo
- coniuge
- figlio
- tutore legale
- amministratore di sostegno
- altro

del Sig./ra _____
nato/a a _____ - (_____) il ___ / ___ / ___

Codice Fiscale

Documento di identità in corso di validità _____
numero _____ rilasciato da _____
residente/domiciliato in _____ in via _____, _____
recapito telefonico _____ cellulare _____
e-mail : _____

CHIEDE

Che il suddetto beneficiario del programma Ritornare a casa PLUS sia ammesso al contributo economico di cui al Programma regionale "Mi prendo cura" ai sensi della Legge Regionale n° 17 del 22/11/2021 e delle Delibere di Giunta Regionale n. 48/46 del 10.12.2021 e n.67/24 del 23.12.2025.

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

Di essere ammesso al beneficio economico **“Mi prendo cura”** (ai sensi della L.R.17/2021 e della D.G.R.48/46 del 2021 e n.67/24 del 23.12.2025), finalizzato al:

- rimborso di medicinali, ausili e protesi che non sono forniti dal Servizio Sanitario Regionale e al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura in altre misure;
- rimborso dei servizi professionali di assistenza alla persona a favore di cittadini che, avendo presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa Plus” siano in attesa da oltre 30 giorni per la sua attivazione;

A TAL FINE

-dichiara di essere 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 di essere a conoscenza che la domanda incompleta, priva di firme o della documentazione richiesta comporterà la sospensione della stessa sino alla sua regolarizzazione.

Allega:

- Copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del beneficiario;
- Copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del richiedente;
- Eventuale copia del decreto di nomina di tutore/amministratore di sostegno;
- Copia delle pezze giustificative attestanti le spese di cui sopra.
- Copia ISEE 2026

Calasetta, li _____

Firma del richiedente