



**COMUNE di ORISTANO**  
**Settore Servizi alla Persona e Cittadinanza**  
Servizi Sociali

**Al Settore Servizi alla Persona e Cittadinanza**  
**Ufficio Servizi Sociali**  
**del Comune di Oristano**

**OGGETTO: Domanda di accesso al programma regionale "MI PRENDO CURA" -  
D.G.R. 48/46 del 10.12.2021 – Linee di indirizzo annualità 2021/2023**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(Prov.\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**In qualità di**

- beneficiario
- coniuge
- figlio
- Tutore legale
- Amministratore di sostegno
- altro \_\_\_\_\_

del Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
(Prov.\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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;

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a al programma regionale "Mi prendo cura" per la seguente tipologia di intervento:

- beneficio economico riconosciuto dal Programma Regionale "Mi prendo cura" finalizzato al rimborso di medicinali, ausili e protesi che non siano forniti dal Servizio Sanitario Regionale e al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura nelle tradizionali a favore dei non abbienti.

- Acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona nelle more dell'attivazione del programma "Ritornare a casa PLUS".

**A TAL FINE DICHIARA**

- Che la persona interessata è beneficiaria del Programma Regionale "Ritornare a casa PLUS" attivo nel 2022.
- Che la persona interessata ha un'attestazione Isee sociosanitario anno 2022 pari a € \_\_\_\_\_;
- Che in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ha presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa Plus" formalmente acquisita dall'Ambito Plus di riferimento, valutata positivamente come da verbale U.V.T. N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ed è in attesa dell'attivazione dello stesso da oltre trenta giorni.

**Allega:**

- documento d'identità del beneficiario e del richiedente, se diverso;
- eventuale Decreto di nomina di Tutela, Curatela o Amministrazione di Sostegno nei casi previsti;
- attestazione Isee sociosanitario 2022;
- documento delle Poste o della Banca attestante l'IBAN sul quale effettuare il rimborso.

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

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

