**AL SERVIZIO SOCIALE DEL**

**COMUNE DI NURECI**

**DA PRESENTARE ENTRO IL 18.12.2025**

**Oggetto: Domanda di accesso al programma regionale “Mi prendo cura” ANNO 2025**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in Nureci in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di:

□ se medesimo (beneficiario nell’anno 2025)

□ coniuge

□ figlio

□ tutore legale

□ amministratore di sostegno

□ altro

del Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_, Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 e al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura in altre misure.

**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**

1. Di aver sostenuto le spese relative alle pezze giustificative, **per il 2025**, allegate alla presente dichiarazione per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus:
2. **Pagamento fornitura energia elettrica** per un importo di €. di cui €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rimborsato da altra misura;
3. **Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro)** per un importo d € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rimborsato da altra misura;
4. **Pagamento medicinali, ausili e / o protesi ecc.** per un importo di €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di cui € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura.
5. **Pagamento di servizi professionali resi da terzi** per un importo di €.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di cui € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura.
6. Che tali spese non sono coperte dal SSN e da altre misure a favore dei non abbienti;
7. Di aver presentato regolare domanda per il progetto individualizzato Ritornare a casa il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede che il suddetto contributo avvenga mediante accredito su conto corrente intestato/cointestato al beneficiario del progetto, presso la banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui si allega documento dal quale risulta il corrispondente IBAN.

Allega:

□ Attestati di pagamento delle spese effettuate, fatture, scontrini fiscali, ricevute relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi relativi all’anno 2024;

□ Copia documento di identità in corso di validità del richiedente (Tutore, amministratore di sostegno, Genitore, Figlio ecc.) e del beneficiario;

□ Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sostegno (eventuale);

□ Documento dal quale risulti l’IBAN intestato o cointestato con il beneficiario.

□ ISEE in corso di validità;

Nureci, lì

Firma del Dichiarante

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vista l’informativa riportata Bando pubblico intervento “**Mi prendo cura**”, dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al **Regolamento 679/2016/UE** che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e pertanto esprime il suo consenso al trattamento.

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Informativa effettuata ai sensi dell’art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)**

Il Comune di Nureci, con sede in Nureci, Via Ungheria n.6, email: protocollo@comune.nureci.or.it, pec: protocollo@pec.comune.nureci.or.it, tel: 0783 078396646, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell’esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all’esercizio dei pubblici poteri propri dell’Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell’Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd “minimizzazione dei dati”, i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l’applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all’Albo Pretorio On line (ai sensi dell’art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell’Ente denominata “Amministrazione Trasparente” (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico “generalizzato”, ai sensi dall’art. 5, comma 2, e dall’art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall’Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell’attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell’Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell’Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella D.P.O.: SARDAT Via San Saturnino n. 36 - 09170 Oristano EMAIL info@sardat.it– email dpo@comune.nureci.or.it

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all’art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell’allegata modulistica.

L’interessato al trattamento dei dati

………………………………………………………… (Firma per esteso)