

Al Comune di Mogorella

RICHIESTA ATTIVAZIONE PROGRAMMA REGIONALE “MI PRENDO CURA”

Anno 2026

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____ n° _____

tel. _____ codice fiscale _____

CHIEDE

☐ **Per sè**

☐ **Per il sig.** _____ nato/a a _____

il _____, residente a Mogorella in Via _____, n° _____

tel. _____ codice fiscale _____

CHIEDE

Di essere ammesso al beneficio economico “**Mi prendo cura 2026**” 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

Di aver sostenuto le spese relative alle pezze giustificative, **per l’annualità 2026 (quelle sostenute fino al momento della presente della presente istanza)**, allegate alla presente dichiarazione per far fronte alle seguenti esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus:

TIPOLOGIA	IMPORTO	PERIODO	INTESTATARIO ¹⁾	RELAZIONE ²⁾
Fornitura energia elettrica	€			
Riscaldamento	€			
Medicinali	€		Si dichiara: ☐ che le spese mediche/assistenziali non sono state (o non saranno) oggetto della detrazione fiscale del 19%	

Ausili	€		in sede di dichiarazione dei redditi;
Protesi	€		☐ che le spese mediche/assistenziali <u>sono state</u> (o saranno) oggetto della detrazione fiscale del 19% in sede di dichiarazione dei redditi per un importo complessivo pari ad € _____ ⁴⁾
TOTALE SPESE			

1) Indicare nome e cognome dell'intestatario della fattura per le spese di fornitura di energia elettrica e/o riscaldamento se diverso dal beneficiario del progetto Ritornare a casa plus, che deve essere comunque anagraficamente convivente.

2) Indicare la relazione di parentela con il beneficiario del progetto Ritornare a casa plus.

TIPOLOGIA **	IMPORTO	PERIODO
Servizi professionali di assistenza alla persona		

** per le persone che hanno presentato domanda per l'accesso al programma Ritornare a casa Plus in attesa da oltre 30 giorni per l'attivazione del progetto.

Allega:

- fatture/ricevute fiscali e ogni altra ulteriore documentazione relative a fornitura energia elettrica e riscaldamento intestate al beneficiario o familiare anagraficamente convivente;
- scontrini fiscali parlanti (documento dettagliato, che da un lato registra specificatamente la tipologia, la quantità e la natura dei prodotti acquistati mentre dall'altro riporta il **codice fiscale. Quest'ultimo deve essere necessariamente quello del beneficiario del Ritornare a casa plus**)/ricevute fiscali per l'acquisto di medicinali, ausili e / o protesi intestate al beneficiario;
- buste paga/fatture e ogni altra ulteriore documentazione relativa alle spese di assistenza sostenute, all'assunzione dell'operatore e al possesso dei requisiti di esperienza/formazione richiesti dalla RAS;
- Copia del documento d'identità;

N.B. le ricevute/scontrini e il presente modulo vanno inseriti in busta chiusa.

Mogorella, li _____

Firma del Dichiarante

INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa (GDPR 679/2016).

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Mogorella.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste per la Richiesta di attivazione del Programma Regionale "Mi prendo cura".

Mogorella, li _____

Firma del dichiarante
