

ALLEGATO A

**Alla Responsabile dei Servizi Sociali
Comune di Florinas**

Oggetto: Richiesta accesso al Programma regionale "Mi prendo cura". Linee di indirizzo annualità 2026-2027. Prima Semestralità 2026

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ____/____/____ C.F. _____
Residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____
Telefono _____ e mail: _____

nella sua qualità di:

diretto interessato legale rappresentante familiare di riferimento

Del/la signor/la _____ nato/a _____
il ____/____/____ C.F. _____
Residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____
Telefono _____ e mail: _____

CHIEDE

Di essere ammesso al beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna di cui al Programma regionale "Mi prendo cura" per la seguente tipologia di intervento:

Linea 1) a favore di persone che abbiano un piano "Ritornare a casa plus" attivo nella medesima annualità di riferimento, con riconoscimento di un contributo massimo di euro 2.000, per l'acquisizione di:

- servizi professionali di assistenza alla persona, ad integrazione di quelli già previsti nel piano personalizzato "Ritornare a casa plus";
- medicinali, ausili e protesi non coperte dal Servizio Sanitario Nazionale o da altre misure regionali che non siano a carico del Servizio sanitario regionale o non siano forniti in misura sufficiente,
- forniture di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura con altre misure a favore dei non abbienti;

Linea 2) a favore di persone che, avendo presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa plus", formalmente acquisita dall'ambito di riferimento, siano inattesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione con riconoscimento di un contributo massimo di euro 2.000, per l'acquisizione

- di servizi professionali di assistenza alla persona.

Alla richiesta devono essere allegata la seguente documentazione:

Allega:

1. Documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario in corso di validità;
2. Decreto di nomina di Amministratore di Sostegno o incaricato della tutela della persona destinataria del programma “Ritornare a casa Plus”;
3. Certificazione ISEE socio sanitario in corso di validità del beneficiario del progetto Ritornare a casa;
4. fatture e/o certificazione/i di pagamento relative alla fornitura di energia elettrica/riscaldamento di utenze intestate al beneficiario del Programma;
5. scontrini fiscali/fatture relative all’acquisto di medicinali, ausili e protesi intestati al beneficiario del Programma (farà fede il codice fiscale);
6. documenti tracciabili digitalmente (bonifici bancari o postali, carte di debito e credito), riconducibili al beneficiario del Programma e corredati dal titolo di pagamento (scontrini, fatture, bollette ecc);
7. contratti di lavoro e buste paga o altra documentazione attestante l'acquisto di servizi professionali di assistenza alla persona a favore del beneficiario del Programma;

Florinas, _____

Firma del dichiarante
