



COMUNE DI BORTIGALI
- Settore Cultura e Servizi Sociali -

Oggetto: Domanda di accesso al programma regionale “MI PRENDO CURA” - Misura comunale complementare al programma “Ritornare a casa Plus”- Anno 2026.

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

nella sua qualità di:

☐ **diretto interessato** ☐ **legale rappresentante** ☐ **familiare di riferimento**

Del/la signor/a _____

Nato/a a _____ (____) il ____/____/____
C.F. _____
e residente a _____ (____) in _____ Via/Piazza
_____ n. _____
Telefono _____ 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:

- ☐ Linea 1 – a favore delle persone che hanno un piano “Ritornare a casa plus” attivo nell’annualità di riferimento;
- ☐ Linea 2 – a favore delle persone che, avendo presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa plus”, formalmente acquisita dall’ambito di riferimento, siano in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione;
- ☐ Livello assistenziale dimissioni protette.

CHIEDE INOLTRE (EVENTUALE)

☐ L'integrazione del contributo per le persone malate di SLA o sclerosi;

A TAL FINE DICHIARA

☐ Che la persona interessata è beneficiaria del Programma Regionale "Ritornare a casa PLUS" attivo nel 2026 e in essere alla data di pubblicazione del seguente avviso;

☐ 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;

☐ Che la persona interessata ha un'attestazione ISEE anno 2026 pari a € _____;

Allega:

- documentazione attestante le spese sostenute nell' annualità di riferimento per l'acquisizione di medicinali, ausili e protesi che non siano soddisfatti dal Servizio Sanitario Regionale, di forniture di energia elettrica e di riscaldamento che non trovino copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti, e di assistenza alla persona a favore di coloro che siano in attesa da oltre trenta giorni per l'attivazione del Ritornare a Casa Plus;
- documento d'identità del beneficiario e/o del richiedente, in corso di validità;
- eventuale Decreto di nomina di Tutela, Curatela o Amministrazione di Sostegno nei casi previsti;
- IBAN su cui effettuare l'accredito.

Luogo e data, _____

Firma del Dichiarante

DICHIARAZIONE DELLE SPESE SOSTENUTE

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

nella sua qualità di:

☐ **diretto interessato** ☐ **legale rappresentante** ☐ **familiare di riferimento**

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

DICHIARA

☐ Che le spese documentate non sono state rimborsate dal Sistema Sanitario Regionale, o da misure concesse da disposizioni nazionali, regionali o comunali previste per le stesse finalità;

Di aver sostenuto nell' annualità 2026 le spese di seguito indicate, per fare fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Progetto "Ritornare a casa Plus":

Pagamento fornitura energia elettrica per un importo di € _____;

Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro) per un importo di € _____;

Pagamento medicinali, ausili e / o protesi per un importo di € _____ di cui € _____ rimborsato da altra misura (Specificare _____);

Pezze giustificative relative all'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona attivati nelle more dell'attuazione del programma regionale "Ritornare a casa plus", per un importo di € _____;

CHIEDE inoltre che il suddetto rimborso avvenga mediante accredito su conto corrente intestato a _____

CODICE IBAN: _____

Luogo e data, _____

Firma del Dichiarante _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale

Il **Comune di BORTIGALI** in qualità di **titolare del trattamento dei dati personali** dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR 2016/679"), recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti, rispetto al trattamento dei dati personali

Informa

che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta lo scrivente Comune.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti vengono raccolti e trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali suoi e di eventuali suoi collaboratori è necessario per poter procedere alla erogazione dei servizi richiesti. L'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterebbe l'impossibilità di erogare o di erogare correttamente i servizi da Lei richiesti.

Modalità di trattamento e conservazione

Il Comune riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e tratta i dati personali degli utenti che siano strettamente necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza.

Le categorie dei dati trattati comprendono i dati anagrafici, e possono anche comprendere dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio comunale specificamente esercitato.

Il trattamento dei dati degli utenti dei servizi comunali può essere effettuato sia attraverso supporti cartacei, sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli e trasmetterli, ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy e degli artt. 15-22 del GDPR 2016/679, il diritto di chiedere in ogni momento al Comune l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che La riguarda, e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. L'apposita istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata al Titolare del trattamento o al Responsabile alla protezione dei dati designato, ai recapiti sotto indicati.

Titolare del trattamento dei dati personali:

Comune di BORTIGALI (NU), con sede legale in VIA UMBERTO I, 6

PEC: protocollo@pec.comune.bortigali.nu.it

Il Responsabile della Protezione dei Dati per il Comune di Bortigali è l'Avv. Alessandra Sebastiana Etzo, con studio in Via Simaco n. 85 - 09170 - Oristano (OR), e-mail: dpo@unionemarghine.it

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati sopra riportata e di averne recepito i contenuti, pertanto

☐ esprime il consenso

☐ non esprime il consenso

manifestamente ed inequivocabilmente al trattamento dei dati personali forniti, inclusi quelli considerati come "categorie particolari di dati" con le modalità di cui alla presente informativa.

BORTIGALI, lì _____

Firma _____