

COMUNE DI IRGOLI

Provincia di Nuoro

SETTORE SOCIO CULTURALE

OGGETTO: Richiesta attivazione programma regionale “Mi prendo cura” Anno 2024.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Irgoli (NU) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

CHIEDE

* per sé stesso,
* In qualità di:
* GENITORE
* TUTORE
* AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO di:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ residente a Irgoli (Nu) in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_n. \_\_\_

beneficiario del Programma “Ritornare a Casa Plus” (DGR 63/12 del 11/12/2020), di poter accedere ai benefici previsti dal Programma Regionale “*Mi Prendo cura*” complementare al Programma Ritornare a Casa PLUS (L.R. 17/21 art.6 e DGR 48/46 del 10/12/2021)

A TAL FINE

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

**di aver sostenuto nel trimestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_le spese sotto indicate per:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPOLOGIA** | **IMPORTO** |
| MEDICINALI\*  |  |
| AUSILI\*  |  |
| PROTESI\*  |  |
| ENERGIA ELETTRICA  |  |
| RISCALDAMENTO (GAS, PELLET, LEGNA ETC)  |  |

\*PRESIDI SANITARI NON FORNITI DAL SSN

Alla domanda si allega la seguente documentazione:

* Copia documento di identità del richiedente, in corso di validità;
* Copia delle ricevute o degli scontrini parlanti attestanti le spese sostenute.

La DOMANDA deve essere PRESENTATA COMPLETA della documentazione richiesta e debitamente compilata in ogni sua parte, all’indirizzo protocollo@comune.irgoli.nu.it o all’ufficio Servizi Sociali del Comune di Irgoli.

Irgoli, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_