



COMUNE DI SANTA TERESA GALLURA
Provincia di Sassari

Piazza Villamarina – 07028
tel 0789 740900
info@comunesantateresagallura.it

Settore Socio – Assistenziale e Sanitario
Ufficio Servizi Sociali
assistentesociale@comunesantateresagallura.it
serviziosociale@comunesantateresagallura.it
madonnar@comunesantateresagallura.it
tel. 0789/740928 – 956 - 912

**Al Responsabile
del Settore Socio – Assistenziale e Sanitario
Comune di Santa Teresa Gallura**

**OGGETTO: ISTANZA Programma “Mi prendo cura”.
DGR n. 8/46 del 10.12.2021 E DGR 12/17 del 07.04.2022– Linee d’indirizzo
annualità 2021/2023. RIMBORSO SPESE 2023**

__ I __ sottoscritt __ nat __ a __
il __/__/__ C.F. __
Residente a __ Via/Piazza __ n. __
Telefono __ e mail: __

nella sua qualità di:

diretto interessato o legale rappresentante amministratore di sostegno familiare di riferimento altro _____

Del/della signor/a _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ n. ____ C.F. _____

Telefono _____ e mail: _____

Beneficiario del progetto Ritornare a casa nell’anno 2023

Beneficiario del progetto Ritornare a casa nell’anno 2023 affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e sclerosi.

RICHIESTE il beneficio di cui al programma “Mi prendo Cura” DGR 8/46 del 2021 e DGR 12/17 del 2022 , a tal fine

DICHIARA

Di aver sostenuto, per l'annualità 2023, le seguenti spese per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus:

1. Pagamento fornitura energia elettrica:

N. Ricevuta o scontrino fiscale	Descrizione spesa periodo	Importo
TOTALE		

2. Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legna, pellet, altro):

N. Ricevuta o scontrino fiscale	Descrizione spesa periodo	Importo
TOTALE		

3. Pagamento medicinali, ausili e / o protesi:

N. Ricevuta o scontrino fiscale	Descrizione spesa periodo	Importo

TOTALE		

TOTALE COMPLESSIVO SPESE SOSTENUTE (Totale tabelle 1-2-3) € _____

Allega:

- Ricevute di pagamento delle spese effettuate;
- Copia documento di identità in corso di validità;
- IBAN;

Dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che il Comune di Santa Teresa Gallura potrà accertarne la veridicità ai sensi di quanto previsto all'art. 71 del DPR 445/2000.

Santa Teresa Gallura, lì _____

Firma del Dichiarante

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016. Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/ La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Santa Teresa Gallura li

Firma per accettazione
