

**Al Servizio Sociale  
Comune di Serramanna  
Via Serra, 40**

**OGGETTO: Richiesta di ammissione al Programma “Mi prendo cura”. Annualità 2023.**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ 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 Beneficiario/a del “Ritornare a casa PLUS”:

Signor/ra \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che il suddetto beneficiario sia ammesso al beneficio economico “Mi prendo cura” riconosciuto dalla Regione Sardegna con DGR n. 10/28del 16.03.2023 – Leggi Regionali n. 22 del 12.12.2022 e n. 1 del 21.02.2023 – Linee di indirizzo annualità 2023/2025.

Allega alla richiesta la seguente documentazione:

- documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario in corso di validità;
- Decreto di nomina o di amministratore di sostegno (nei casi previsti) se non ancora agli atti del Servizio Sociale.
- modulo informativa sul trattamento dei dati personali

Serramanna 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 Serramanna.

## **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".

Serramanna, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_