Al Servizio Sociale
Comune di Serramanna
Via Serra,

OGGETTO: Richiesta di rimborso al Programma "Mi prendo cura– Anno 2022
Primo/Secondo semestre

__l__ sottoscritt__ _____ nat____ a _____

il ____/_____/____ C.F. _____

Residente a _____Via/Piazza_____n.____

Telefono _____ e mail: _____

nella sua qualità di:

☐ diretto interessato o ☐ legale rappresentante ☐ familiare di riferimento

del signor _____

nato a _____ il _____residente a _____

in Via _____ n. ___ C.F. _____

Telefono _____ e mail: _____

CHIEDE

Il rimborso riconosciuto dalla Regione Sardegna con DGR n° 48/46 del 10.12.2021 e DGR n.12/17 del 7.04.2022 finalizzato al rimborso di forniture di medicinali, ausili e protesi che non sono erogati dal Servizio Sanitario Regionale nonché al rimborso delle spese sostenute per la fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovino copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti.

DICHIARA

Di aver richiesto di essere ammesso alla misura;

Di aver sostenuto le seguenti spese relative alle pezze giustificative allegate alla presente dichiarazione, per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus, così come segue:

1. Pagamento fornitura energia elettrica relativo al periodo _____ per un importo di € _____di cui €_____ ____ rimborsati da altra 2 misura (specificare) _____;

2. Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro) relativo al periodo _____ per un importo di €_____ di cui €_____ ____ rimborsati da altra misura (specificare) _____;

3. Pagamento medicinali, ausili e / o protesi relativi al periodo _____per un importo di €_____ di cui €_____ rimborsati da altra misura(specificare) _____

4. Acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona, per un importo di €_____ di cui €_____ rimborsati da altra misura (specificare)

_____ (solo in favore dei beneficiari che siano in attesa dell'attivazione del programma da oltre 30 giorni rispetto alla domanda)

Chiede che il suddetto rimborso avvenga nel modo indicato:

☐ accredito su conto corrente intestato a _____
COD. IBAN_____

☐ con mandato in contanti a favore del titolare del progetto "Ritornare a casa PLUS" con delega alla riscossione a favore di_____, nato a _____
il _____, residente in _____
Via _____
Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Allega alla richiesta la seguente documentazione:

- documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario in corso di validità;
- documento di riconoscimento del delegato;
- pezze giustificative relative alla fornitura di energie elettrica e riscaldamento relative all'anno 2022;
- scontrini fiscali / ricevute relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi relativi all'anno 2022;
- pezze giustificative relativi all'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona;
- dichiarazione personale da cui risulti che tali spese non sono coperte dal SSN e da altre misure a favore dei non abbienti;
- modulo informativa sul trattamento dei dati personali

Serramanna lì_____

Firma del dichiarante

_____

DICHIARAZIONE PERSONALE

__l__ sottoscritt__ _____ nat____ a _____

il ____/_____/____ C.F. _____

Residente a _____Via/Piazza_____n.____

Telefono _____ e mail: _____

nella sua qualità di:

☐ diretto interessato o ☐ legale rappresentante ☐ familiare di riferimento

del signor _____

nato a _____ il _____residente a _____

in Via _____ n. ___ C.F. _____

Telefono _____ e mail: _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

DICHIARA

Che le spese, documentate, per le quali si chiede il rimborso ai sensi del programma "Mi prendo Cura" annualità 2022 non sono state sostenute con interventi da parte del Servizio Sanitario Nazionale e /o da parte di altre misure a favore dei non abbienti.

lì

Firma del dichiarante

_____