

Comune di San Nicolò d'Arcidano

Ufficio Servizi Sociali

protocollo@pec.comune.sannicolodarcidano.or.it

protocollo@comune.sannicolodarcidano.or.it

<u>OGGETTO</u>	PROGRAMMA REGIONALE “MI PRENDO CURA” – RICHIESTA CONTRIBUTO ANNO 2026. I SEMESTRE
-----------------------	--

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a San Nicolò D'Arcidano in Via _____ n. _____

Recapito telefonico _____

E.mail _____

CHIEDE

Per sé stesso

Oppure in qualità di:

Incaricato della tutela del/la Sig./ra _____

Titolare della potestà genitoriale del/la Sig./ra _____

Amministratore di sostegno del/la Sig./ra _____

Familiare di riferimento (indicare il rapporto di parentela) _____

del/la Sig./ra _____

CHIEDE

Di essere ammesso al beneficio economico “**Mi prendo cura**” finalizzato al rimborso di medicinali, ausili e protesi che non sono forniti dal Servizio Sanitario Regionale e al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura in altre misure, **in quanto beneficiario del progetto Ritornare a casa PLUS;**

O

Di essere ammesso al beneficio economico “**Mi prendo cura**” 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. In quest'ultimo caso esclusivamente per l'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona.

A TAL FINE

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

DICHIARA
(barrare la voce che interessa)

- di essere beneficiario del progetto Ritornare a casa Plus nel 2026;
- di aver presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa Plus” formalmente acquisita dall’Ambito di riferimento, e di essere in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione;
- di aver sostenuto le seguenti spese per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus:

TIPOLOGIA DI SPESA	TOTALE IMPORTO	NON COPERTO DA ALTRE MISURE DI SOSTEGNO
Fornitura di energia elettrica	€ _____	€ _____
Fornitura di riscaldamento <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Gasolio <input type="checkbox"/> Pellet <input type="checkbox"/> Legna <input type="checkbox"/> Altro	€ _____	€ _____
Medicinali	€ _____	€ _____
Protesi	€ _____	€ _____
Ausili o altre attrezzature	€ _____	€ _____
Servizi professionali di assistenza alla persona <i>(solo ipotesi B)</i>	€ _____	€ _____
TOTALE	€ _____	€ _____

- Di essere a conoscenza del fatto che l’amministrazione comunale, ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- Dichiaro di aver preso visione dell’informativa inerente il trattamento dei dati personali nel perseguimento delle finalità connesse al procedimento “Mi prendo cura anno 2026” e di averla compresa in tutte le sue parti.

Chiede inoltre, in caso di accoglimento della presente richiesta, che l’erogazione del contributo avvenga con le seguenti modalità:

- contanti presso la Tesoreria Comunale o le Agenzie del Banco di Sardegna;
- accredito sul C.C. Bancario n. _____ intestato al/alla sottoscritto/a presso la Banca _____ Agenzia di _____ Codice Iban _____
- accredito sul C.C. Postale n. _____ intestato al/alla sottoscritto/a presso l’Ufficio Postale di _____ Codice Iban _____

A tal fine il/la sottoscritto/a, allega alla presente:

- 1) Copia del documento d'identità del richiedente in corso di validità del richiedente e del destinatario del contributo;
- 2) Copia delle pezze giustificative attestanti le spese sostenute nel primo semestre 2026;
- 3) Certificazione ISEE anno 2026;
- 4) Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sostegno (nei casi previsti);
- 5) Informativa sulla privacy sottoscritta per presa visione

San Nicolò D'Arcidano _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

INFORMATIVA

(articolo 13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e artt.13-14 del Regolamento UE 2016/679) (RGPD)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati personali trasmessi dai candidati con la domanda di partecipazione al concorso saranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione della presente procedura e verranno utilizzati, anche con modalità automatizzate, per tale scopo nel rispetto di quanto previsto agli artt. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 (RGPD) i dati personali conferiti con la domanda saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dallo stesso Regolamento, in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento nella domanda di partecipazione al concorso non consente di dar corso al procedimento. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'esecuzione della presente procedura e saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre Amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD) Titolare del trattamento dei dati è IL COMUNE DI San Nicolò d'Arcidano. Responsabile della protezione dei dati è: Soluzione srl – Via G. Oberdan 140 – info@entionline.it; soluzione@legalmail.it Referente RDP: Nadia Corà – consulenza@entionline.it

Consenso del concorrente: Acquisite le sopra riportate informazioni, con la presentazione della domanda di partecipazione al concorso, il concorrente prende atto ed acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra definito.

CONSENSO

Al trattamento da parte del titolare e del responsabile sopra indicati, dei dati personali per le finalità e con le modalità sopra descritte.

Data _____

Firma _____

Controllo dichiarazioni sostitutive (articolo 71 del D.P.R. 445/2000)

1. Il/La dichiarante è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000).
2. Qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il/la dichiarante decade dai benefici (concessione contributo) eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).
3. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto alla ricezione ovvero sottoscritte e inviate all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del/della dichiarante, via fax o tramite un incaricato o a mezzo posta o per via telematica. Se il documento di identità non è più valido l'interessato deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il/la sottoscrittore/trice è identificato/a dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica (articolo 38 del D.P.R. 445/2000).

IL SOTTOSCRITTO

Dichiara di aver preso visione della informativa sopra riportata e di essere informato del fatto che l'Ente ricevente la presente dichiarazione sostitutiva attiverà i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.71 del D.P.R.445/2000, e delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni non veritiere.

Data _____

Firma _____