



**DOMANDA DI ACCESSO AL PROGRAMMA REGIONALE**

**“MI PRENDO CURA”**

**D.G.R. n.10/28 del 16/03/2023**

\_\_I\_sottoscritt\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:

diretto /a interessato/a o  legale rappresentante o  familiare di riferimento o  Amm. di Sostegno

di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna, 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, (ottenibile solo se beneficiari di un progetto “Ritornare a casa plus” attivo nel 2024 o che ne facciano richiesta nel corso dell’anno 2024) e per l’acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona (ottenibile solo se è stata presentata domanda di attivazione di un nuovo progetto "Ritornare a casa plus" e formalmente acquisita dall’ambito Plus di riferimento da oltre 30 giorni e non ancora attivata).

**DICHIARA**

- che la persona interessata è beneficiaria del programma “Ritornare a casa PLUS”.
- che la persona interessata ha presentato domanda di attivazione di nuovo progetto "Ritornare a casa plus" acquisita dal PLUS Osilo in data \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_



