

DA CONSEGNARE A MANO ALL'ADDETTO DELL'UFFICIO PROTOCOLLO (LOCALI EX MONTEGRANATICO) NEI SEGUENTI GIORNI E ORARI:

- DA LUNEDÌ A VENERDÌ DALLE 9.30 ALLE 11.30;
- LUNEDÌ DALLE 16.00 ALLE 17.30;

TELEFONO: 070/91894339

## SCADENZA 15 LUGLIO 2023

**DICHIARAZIONE DI SPESE SOSTENUTE NEL 1° SEMESTRE DELL'ANNO 2023**

**E RICHIESTA DI RIMBORSO**

**PROGRAMMA REGIONALE "MI PRENDO CURA"**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento di identità in corso di validità \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

residente/domiciliato in \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_

recapito telefonico: \_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

In qualità di:

- sé medesimo;
- coniuge;
- figlio/a;
- tutore legale;
- amministratore di sostegno;
- altro \_\_\_\_\_;

del/la Sig./ra \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO/A DEL PROGRAMMA RITORNARE A CASA PLUS IN CORSO NELL'ANNO 2023**

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documento di identità in corso di validità \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

residente/domiciliato in \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_

recapito telefonico: \_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

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 in merito alla decadenza

### DICHIARA

Che il/la beneficiario/a del Progetto Ritornare a casa PLUS in corso nell'anno 2023 ha sostenuto nel primo semestre dell'anno 2023 le seguenti spese relative a:

1. **energia elettrica** per un importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura;
2. **riscaldamento** (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro) per un importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura;
3. **medicinali, ausili e / o protesi** per un importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura.

### N.B:

- il contributo assegnato a ciascun beneficiario non potrà superare € 2.000,00 per ogni annualità (€ 3.000,00 per i beneficiari affetti da SLA e sclerosi ai sensi della DGR 10/28 del 16/03/2023). Tale importo verrà riproporzionato secondo il mese di attivazione del "Progetto Ritornare a casa Plus" nell'anno 2023 e secondo l'eventuale decurtazione in ragione del superamento delle soglie ISEE (ai sensi della Tabella allegata alla D.G.R n. 12/17 del 07/04/2022).
- il rimborso delle spese sostenute per la fornitura di energia elettrica e di riscaldamento verrà calcolato in ragione del numero dei componenti del nucleo familiare del beneficiario.
- le ricevute/scontrini e il presente modulo andranno inseriti in busta chiusa.

### Allega:

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

Ussana, lì \_\_\_\_\_

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 Ussana.

### 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".

Ussana, lì \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_