**Al Servizio Sociale Professionale**

**Comune di SERRENTI**

[**protocollo.serrenti@pec.comunas.it**](mailto:protocollo.serrenti@pec.comunas.it)

Oggetto: RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO DENOMINATO “MI PRENDO CURA” - MISURA COMPLEMENTARE AL PROGRAMMA “RITORNARE A CASA PLUS. Annualità 2025 – **scadenza presentazione domande il 15/11/2025.**

Il/la sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di:**

□ diretto interessato

□ amministratore di sostegno/incaricato della tutela/curatore

□ titolare della responsabilità genitoriale

□ familiare di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare il rapporto di parentela)

del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

In quanto:

**Già beneficiario del Programma “Ritornare a casa PLUS” dalla data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Consapevole delle conseguenze e responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia (ai sensi degli artt. 75, 76 e 77 del D.P.R. 445/2000) e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti;

**CHIEDE**

Che vengano rimborsate le spese sostenute in favore del/la beneficiario/a del Programma “Ritornare a casa PLUS”nell’anno **2025;**

**A TAL FINE DICHIARA**

Di aver preso visione dell’avviso pubblico e dell’informativa al trattamento dati ed accettarne integralmente i contenuti.

Di essere consapevole che le spese rimborsabili devono essere sostenute nel corso dell’anno 2025 e che riguardano:

1. L’acquisizione di medicinali, ausili e protesi che non sono soddisfatte dal servizio sanitario regionale e di forniture di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti (la documentazione attestante le spese deve espressamente indicare i riferimenti del beneficiario);
2. L’acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona a favore di coloro che, avendo presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa plus”, siano in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione.

Di allegare alla presente richiesta la documentazione attestante le spese già sostenute dal beneficiario fino alla data della presente richiesta.

**Di essere consapevole che la documentazione delle spese sostenute successivamente alla presente richiesta dovranno essere consegnate entro e non oltre il 31/01/2026 (utilizzando il modulo integrativo).**

Che le spese per le quali si richiede il rimborso non sono oggetto di nessun altro finanziamento pubblico.

Di voler ricevere il contributo con le medesime modalità di pagamento utilizzate per il progetto Ritornare a casa.

**Allega, obbligatoriamente, alla presente:**

* Documenti di riconoscimento del richiedente e del beneficiario in corso di validità;
* Attestazione ISEE Socio Sanitario in corso di validità;
* Copia delle pezze giustificative relative alle spese sostenute.

**Si ricorda ai richiedenti del progetto “Mi prendo cura”:**

1. **che verranno rimborsate solo le pezze giustificative riferite al beneficiario del progetto “Ritornare a casa – Plus”**
2. **che tutte le pezze giustificative dovranno essere inserite in busta chiusa e allegate alla presente richiesta.**

**Ulteriori pezze giustificative riferite all’annualità 2025 potranno essere consegnate entro il 31.01.2026.**

**Dichiara inoltre:**

DI AVER PRESO VISIONE dell’Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 Regolamento UE 2016/679 – GDPR) allegata all’Avviso in oggetto e di essere consapevole che il Comune di Serrenti tutela la riservatezza dei dati personali e garantisce ad essi la necessaria protezione da ogni evento che possa metterli a rischio di violazione.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Luogo) (Data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante)