



**COMUNE DI BUGGERRU**  
PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA  
Via Roma, 40  
tel. 0781 54303 – f

mail [protocollo@comunebuggeru.it](mailto:protocollo@comunebuggeru.it) – sociale@comunebuggeru.it – pec. [comune.buggerru@pec.it](mailto:comune.buggerru@pec.it)

**MODULO DI DOMANDA “MI PRENDO CURA” Anno 2024**  
**D.G.R. 10/28 del 16/03/2023**

**Al Comune di Buggerru**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_

**In qualità di:**

- beneficiario del programma Ritornare a casa Plus;
- amministratore di sostegno/ incaricato della tutela/ curatore;
- familiare responsabile (indicare il rapporto di parentela): \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- Per sé stesso
- in favore di:  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a Buggerru in Via/ Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Di essere ammesso al Programma “**Mi prendo cura**” finalizzato al rimborso di medicinali, ausili e protesi che non siano forniti dal Servizio Sanitario Regionale e al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovino copertura in altre misure.

**DICHIARA**

Di aver sostenuto nell'anno:2024  
le seguenti spese:

**Pagamento fornitura energia elettrica e di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro)** per un importo di  
€ \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura;

**Pagamento medicinali, ausili e/o protesi** per un importo di € \_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ rimborsato da altra misura.

Allega a tal fine:

- Documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario in corso di validità;
- Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sostegno (nei casi previsti);
- Pezze giustificative relative alla fornitura di energia elettrica e riscaldamento;
- Scontrini fiscali e ricevute relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi;

Buggerru, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_