



COMUNE DI BUGGERRU
PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

Via Roma, 40
tel. 0781 54303 – f

mail protocollo@comunebuggeru.it – sociale@comunebuggeru.it – pec. 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 _____