



Comune di Porto Torres  
provincia di Sassari

**AREA AFFARI GENERALI, LEGALE E CONTENZIOSO, POLITICHE SOCIALI,  
SPORT, CULTURA, TURISMO, PUBBLICA ISTRUZIONE**

**Settore Servizi Sociali**

All.1

Al Comune Di Porto Torres  
Al Dirigente dei Servizi Sociali

**OGGETTO: Istanza per l'accesso al Programma Regionale "Mi prendo cura" -  
DGR n.48/46 del 10.12.2021 – Anno 2022**

**R  
I  
C  
H  
I  
E  
D  
E  
N  
T  
E** Il/ls sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ (dato obbligatorio)

In qualità di

- Beneficiario/a
- Titolare Della Responsabilità Genitoriale/ Incaricato Della Tutela
- Amministratore Di Sostegno/Tutore
- Familiare Delegato

**CHIEDE**

**Di essere ammesso al beneficio economico ai sensi della DGR n.48/46 del 10.12.2021,  
finalizzato al rimborso delle spese relative alla fornitura di medicinali, ausili, protesi , energia  
elettrica e riscaldamento, Servizi di assistenza professionale.**



Comune di Porto Torres  
provincia di Sassari

**AREA AFFARI GENERALI, LEGALE E CONTENZIOSO, POLITICHE SOCIALI,  
SPORT, CULTURA, TURISMO, PUBBLICA ISTRUZIONE**

**Settore Servizi Sociali**

All.1

A FAVORE DI

**B  
E  
N  
E  
F  
I  
C  
I  
A  
R  
I  
O**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

residente a Porto Torres (SS) in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni non veritiere, di formazione e di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R N° 444 del 28 Dicembre 2000:**

**DICHIARA**

- rispetto alla propria situazione;  
 rispetto alla situazione del/la sig./ra \_\_\_\_\_

- che le pezze giustificative allegate, relative alla fornitura di energia elettrica e riscaldamento, non sono coperte dalle tradizionali misure di sostegno al reddito;
- che gli scontrini fiscali/ricevute allegate, relative alla fornitura di medicinali, ausili e protesi, non sono coperti dal SSN, servizi di assistenza professionale;

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA**

- Documento d'identità dell'Amministratore di Sostegno o del Familiare delegato;
- Documento d'identità del beneficiario e del genitore/Tutore se il beneficiario è minorenne;
- Eventuale Provvedimento di nomina del Tutore/Amministratore di Sostegno o eventuale Delega alla firma (All. 2);
- Pezze giustificative relative alle spese sostenute per la fornitura di energia elettrica e riscaldamento nell'anno 2022;
- Scontrini fiscali/ricevute relative alle spese sostenute per la fornitura di medicinali, ausili e protesi e servizi di assistenza professionale nell'anno 2022;
- Documento bancario con indicazione dell'IBAN;
- Delega all'incasso (All. 3);
- Informativa sul trattamento dei dati personali.

Luogo e data \_\_\_\_\_



Comune di Porto Torres  
provincia di Sassari

**AREA AFFARI GENERALI, LEGALE E CONTENZIOSO, POLITICHE SOCIALI,  
SPORT, CULTURA, TURISMO, PUBBLICA ISTRUZIONE**

**Settore Servizi Sociali**

All.1

*Firma* \_\_\_\_\_