**Al Comune di San Vito**

**Ufficio Politiche Sociali**

|  |
| --- |
| **OGGETTO: PROGRAMMA REGIONALE “MI PRENDO CURA” ANNUALITÀ 2024. RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE**  |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di beneficiario del Programma regionale “**Mi prendo cura**”:

oppure

  Tutore e legale rappresentante;

  Amministratore di sostegno

del beneficiario del Programma regionale “Mi prendo cura” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a San Vito in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento alla Domanda di attivazione Programma Regionale “Mi prendo cura” – annualità 2024

**CHIEDE**

**Il rimborso delle spese sostenute nell’ anno 2024.**

A tal fine, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 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

**DICHIARA**

Di aver sostenuto nell’anno **2024** le seguenti spese per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus:

1. Pagamento fornitura energia elettrica per un importo complessivo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro) per un importo di € \_\_\_

3. Pagamento medicinali, ausili e / o protesi per un importo complessivo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Servizi professionali di assistenza alla persona **(solo aspiranti beneficiari)** € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA, INOLTRE**

 che le forniture di medicinali, ausili e protesi per le quali si richiede il contributo non sono stati erogate dal Servizio Sanitario Regionale;

 che le forniture di energia elettrica e di riscaldamento per le quali si richiede il contributo non hanno trovato copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti.

 che i servizi professionali per i quali si chiede il contributo non hanno trovato copertura in altri interventi comunali, regionali, ministeriali;

Tutta la documentazione relativa alle spese sostenute dovrà essere trasmessa:

* all’Ufficio Protocollo del Comune di San Vito a mano;
* all’indirizzo PEC ufficio.protocollo@pec.comune.sanvito.ca.it;

**Le pezze giustificative, quali fatture o ricevute d'acquisto recanti l'intestazione dell'esercente, dovranno necessariamente riportare i seguenti dati:**

1.Nome e cognome dell’acquirente il quale deve coincidere con il beneficiario del programma Ritornare a casa;

2. Importo;

3. Causale o bene acquistato;

4. Le utenze elettriche dovranno riferirsi all’immobile in cui il beneficiario risulta residente;

5. Data dell’acquisto che deve essere relativa ai periodi di attivazione del programma;

6. Gli scontrini fiscali dovranno essere accompagnati da una attestazione del venditore che riporti i dati su indicati.

**Si allega alla presente la seguente documentazione**:

1. Copia documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario;

2. Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sostegno (nei casi previsti);

3. Copia degli attestati di pagamento dell’utenza elettrica con relative bollette 2024;

**e in originale:**

4. Fatture o ricevute d'acquisto recanti l'intestazione dell'esercente relative alle spese sostenute nell’anno 2024 per il riscaldamento, quali ad esempio, pellet, gasolio, bombole di gas, legna etc;

5. Scontrini fiscali e fatture o ricevute d'acquisto recanti l'intestazione dell'esercente relative a fornitura di medicinali, ausili e protesi relativi all’anno 2024 con indicazione del codice fiscale del beneficiario.

***Si dichiara di aver preso visione dell’informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e di averne compreso l’intero contenuto.***

San Vito, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

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