



COMUNE di ORISTANO
Settore Servizi alla Persona e Cittadinanza
Servizi Sociali

Al Settore Servizi alla Persona e Cittadinanza
Ufficio Servizi Sociali
del Comune di Oristano

**OGGETTO: Domanda di accesso al programma regionale “MI PRENDO CURA” -
D.G.R. 67/24 del 23/12/2025 – 1° semestre- Annualità 2026**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov.____) il
____/____/____ C.F. _____ residente a _____
(Prov.____) in Via _____ n. _____ recapito telefonico _____
cellulare _____ e-mail _____

In qualità di

- ☐ beneficiario
- ☐ coniuge
- ☐ parente o affine entro il quarto grado
- ☐ esercente patria potestà
- ☐ soggetto incaricato alla tutela dell'anziano (tutore, curatore, amministratore di sostegno)

del Sig./ra _____ nato/a a _____ (Prov.____) il ____/____/____
C.F. _____ residente a _____ (Prov.____) in Via
_____ n. _____ recapito telefonico _____ cellulare
_____ e-mail _____

Consapevole che, ai sensi dell'art. art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii, 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. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici;

CHIEDE

- ☐ A) Di essere ammesso al beneficio economico “Mi prendo cura” finalizzato al rimborso di medicinali, integratori, ausili e protesi che non sono forniti dal Servizio Sanitario Regionale né coperti da altri contributi pubblici; al rimborso della fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trova copertura in altre misure e all’acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona, ulteriori a quelli rientranti nel piano personalizzato “Ritornare a casa Plus”, in quanto beneficiario del progetto “Ritornare a casa Plus”;

Oppure

- ☐ B) Di essere ammesso al beneficio economico “Mi prendo cura”, esclusivamente per la fruizione di servizi professionali di assistenza alla persona, ulteriori a quelli rientranti nel piano personalizzato “Ritornare a casa Plus”, in quanto beneficiario di un progetto “Ritornare a casa Plus” attivo al “livello assistenziale dimissioni protette”;

Oppure

- ☐ C) Di essere ammesso al beneficio economico “Mi prendo cura”, avendo presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa Plus” formalmente acquisita dall’Ambito di riferimento, ed essendo in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione. In quest’ultimo caso esclusivamente per l’acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona.

A TAL FINE DICHIARA:

- ☐ che la persona interessata è beneficiaria del Programma Regionale “Ritornare a casa Plus” attivo nel 2026;
- ☐ che in data ____/____/____ ha presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa Plus” formalmente acquisita dall’Ambito Plus di riferimento, valutata positivamente come da verbale U.V.T. N° _____ del _____ ed è in attesa dell’attivazione dello stesso da oltre trenta giorni;
- ☐ che la persona interessata ha un’attestazione Isee sociosanitario 2026 pari a € _____ ;
- ☐ di aver richiesto la DSU in data _____ prot. N. _____ ;
- ☐ di aver sostenuto nel 1° semestre dell’annualità 2026 le seguenti spese per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Programma “Ritornare a casa Plus”:
1. pagamento fornitura energia elettrica per un importo di € _____ (solo ipotesi A);
 2. pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro) per un importo di € _____ (solo ipotesi A);
 3. pagamento medicinali, integratori, ausili e/o protesi per un importo di € _____ (solo ipotesi A);

5. pagamento servizi professionali di assistenza alla persona (ipotesi C) per un importo pari a € _____.

- le forniture di medicinali, integratori, ausili e protesi per le quali si richiede il contributo, non sono state erogate dal Servizio Sanitario Regionale né sono coperte da altri contributi pubblici;
- le forniture di energia elettrica e riscaldamento per le quali si richiede il contributo non hanno trovato copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti;
- il beneficiario ha sostenuto le spese per l'approvvigionamento di combustibili come gas, legnatico e pellet, al fine di alimentare le fonti di calore nell'immobile in cui risiede;
- il beneficiario ha sostenuto le spese per ausili a suo uso esclusivo;
- i servizi professionali per i quali si chiede il contributo non hanno trovato copertura in altri interventi comunali, regionali, ministeriali.

– al beneficiario del Programma Regionale “Ritornare a casa PLUS”

[illegible]

- 1) Copia del documento d'identità in corso di validità e Codice Fiscale del beneficiario e del richiedente (se diverso dal beneficiario);
- 2) Delega presentazione istanza da parte del beneficiario impossibilitato a presentare l'istanza;
- 3) Copia del documento d'identità in corso di validità e Codice Fiscale della persona delegata;
- 4) Eventuale Decreto di nomina di Tutela, Curatela o Amministrazione di Sostegno nei casi previsti;
- 5) Copia delle fatture e delle ricevute di pagamento dell'utenza elettrica;
- 6) Copia delle fatture o ricevute di pagamento relative alle spese sostenute per il riscaldamento, quali ad esempio, pellet, gasolio, bombole di gas, legna etc;
- 7) Copia di scontrini e/o pezzi giustificative attestanti il pagamento di medicinali, integratori, ausili e protesi, etc;

- 8) Copia di fatture o buste paga, contributi INPS debitamente firmati con ricevuta attestante l'avvenuto pagamento dei servizi professionali;
- 9) Copia del contratto stipulato con una cooperativa sociale o del contratto di assunzione di personale qualificato, unitamente alla ricevuta INPS;
- 10) Documento delle Poste o della Banca attestante l'IBAN sul quale effettuare il rimborso.

Luogo e data, _____

Firma

Il/la richiedente
(firma per esteso e leggibile)