



**PROGRAMMA REGIONALE “MI PRENDO CURA”
ANNO 2026-2027**

DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE N. 67/24 del 23/12/2025

Annualità ☐ 2026 ☐ 2027

Io Sottoscritto

COGNOME NOME
CODICE FISCALE
NATO IL A PROV
RESIDENTE IN PROV
INDIRIZZO CAP
TELEFONO CELLULARE
EMAIL
PEC

In Qualità di:

- ☐ Titolare Piano Ritornare a Casa
☐ Coniuge ☐ Figlio/figlia ☐ Genitore ☐ Tutore / Amministratore

del Titolare Piano Ritornare a Casa

COGNOME NOME
CODICE FISCALE

Avendo preso visione del Bando pubblico per il programma Mi prendo Cura annualità 2026-2027

CHIEDE

l'ammissione al contributo economico del Programma “Mi prendo cura” rientrante nella seguente Linea di intervento (*barrare quelle di interesse*):

- ☐ LINEA 1 – PIANI ATTIVI Beneficiari del programma “Ritornare a Casa plus”,
indipendentemente dal livello di intensità assistenziale, attivo nell'annualità di riferimento
☐ LINEA 2 – PIANI IN ATTESA DI ATTIVAZIONE
☐ Contributo integrativo a favore delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e Sclerosi



DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci:

REQUISITI DI ACCESSO

- ☐ di rientrare tra i destinatari del Programma "Mi prendo cura" di cui alla D.G.R. n. 67/24 del 23/12/2025
- ☐ di trovarsi nella seguente LINEA DI INTERVENTO (barrare una sola opzione):
 - ☐ LINEA 1 – Piano "Ritornare a casa Plus" attivo nell'annualità di riferimento
 - ☐ LINEA 2 – Piano "Ritornare a casa Plus" in attesa di attivazione da oltre 30 giorni, con domanda formalmente acquisita dall'Ambito di riferimento
- ☐ di essere affetto/a, ovvero il destinatario della misura, da Sclerosi o Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)

SITUAZIONE ECONOMICA

Che l'ISEE sociosanitario in corso di validità, presentato in sede di rivalutazione del piano "Ritornare a Casa" o di nuova istanza, è pari a

Sono consapevole che il contributo sarà determinato in base alle soglie ISEE previste dal bando e potrà essere ridotto proporzionalmente in caso di insufficienza delle risorse disponibili.

SPESE SOSTENUTE A RENDICONTAZIONE (Vedi Art. 5 del bando)

- ☐ Buste paga di assistenti/collaboratori familiari regolarmente assunti
- ☐ Acquisto di medicinali, integratori
- ☐ Spese per forniture di energia elettrica e/o riscaldamento
- ☐ Acquisto ausili e protesi

SPESE SANITARIE DETRAZIONE FISCALE ¹

Con riferimento alle spese sanitarie oggetto di contributo in sede di dichiarazione dei Redditi riferita all'anno di presentazione dell'istanza

- ☐ Dichiaro di NON avvalermi della detrazione fiscale del 19%
- ☐ Dichiaro di avvalermi della detrazione fiscale del 19%

Dichiara di essere consapevole che, qualora intenda beneficiare della detrazione fiscale del 19%, il contributo sarà determinato esclusivamente con riferimento alla quota di spesa effettivamente rimasta a carico del beneficiario, al netto del beneficio fiscale spettante.

¹ La detrazione del 19% si applica solo sulla quota di spesa che supera i 129,11 euro annui. Esempio: con 500 euro di spese, la detrazione si calcola su 500,00 – 129,11 = 370,89 euro, pari a un risparmio di 70,47 euro.



MODALITÀ DI PAGAMENTO

Qualora il contributo mi venga concesso chiedo che venga accreditato sul seguente conto

IBAN

Intestato a:

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

ALLEGA

Come da disposizioni previste dall'art. 5 del Bando:

- ☐ Copia Scontrini/ricevute spese sanitarie
- ☐ Copia Prescrizioni mediche (relative alle spese per medicinali ausili e protesi)
- ☐ Copia Buste paga assistenti familiari
- ☐ Copia Fatture spese Luce
- ☐ Copia Fatture/ricevute spese riscaldamento
- ☐ Copia documento di identità del richiedente

DICHIARA INOLTRE

- di essere consapevole che il contributo è subordinato all'effettivo trasferimento delle risorse regionali;
- che, in caso di dichiarazioni mendaci, si procederà alla revoca del beneficio e al recupero delle somme indebitamente percepite;
- di essere consapevole che il Servizio Sociale Comunale si riserva la facoltà di eseguire le opportune indagini sulla veridicità di tutte le dichiarazioni effettuate sul presente modulo anche attraverso l'utilizzo delle banche dati messe a disposizione dalle Amministrazioni Statali;
- di essere consapevole che le dichiarazioni non rispondenti al vero, oltre a comportare la decadenza del beneficio, verranno perseguite penalmente ai sensi dell'art. 71, 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000
- di aver preso visione dell'informativa ex artt. 13-14 Reg. UE 2016/679, inerente il trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nell'informativa medesima.
- Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della propria situazione personale, sanitaria o reddituale.

Luogo e data



Firma del dichiarante



Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Bosa, con sede in Bosa, Corso Garibaldi n. 10, PEC: protocollo@pec.comune.bosa.or.it, tel: 0785/368000, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella Innovation Pa S.R.L., con sede in Cagliari, Via Grecale n. 11. Referente: Avv. Dott. Ivan Orrù - email: dpo.innovationpa@gmail.com - PEC dpo.innovationpa@legalmail.it

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.