

ALLEGATO A

OGGETTO: Dichiarazione di rendicontazione delle spese sostenute.

Programma regionale “Mi prendo cura” – Linee di indirizzo Annualità 2026-2027 Misura complementare al programma Regionale “Ritornare a casa PLUS”

_____ sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ / _____ / _____ C.F. _____

Residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ mail _____

in qualità di:

☐ diretto interessato

☐ legale rappresentante

☐ familiare di riferimento (grado di parentela) _____

Del/della signor/a _____

nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ mail _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, recante il Testo Unico delle disposizioni di legge e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 per coloro che rilasciano dichiarazioni false e mendaci, sottola sua personale responsabilità,

DICHIARA CHE

La persona interessata:

- ☐ È beneficiaria del programma “Ritornare a casa PLUS” attivo nel 2026;
- ☐ È beneficiaria del programma “Ritornare a casa PLUS” livello “dimissioni protette” attivo nel 2026;
- ☐ ha presentato domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa plus”, valutata positivamente dall'Unità di Valutazione Territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale, formalmente acquisita dall'ambito plus di riferimento e in attesa di attivazione del programma da oltre trenta giorni;

Ha sostenuto le spese di seguito indicate, per far fronte alle esigenze della persona, per un totale di € _____ **riferite all'annualità 2026 come sotto specificato:**

- ☐ medicinali, ausili e protesi che non sono erogati dal Servizio Sanitario Regionale per complessivi € _____;
- ☐ fornitura di energia elettrica e di riscaldamento che non trovano copertura tra le tradizionali misure a favore dei non abbienti, per complessivi € _____
- ☐ l'acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona per complessivi € _____

Orosei, _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

