



COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO
PROVINCIA GALLURA NORD-EST SARDEGNA
VIA DANTE ALIGHIERI, 28 - 07020 LOIRI PORTO SAN PAOLO

AREA SOCIO - CULTURALE

SERVIZIO SOCIALE - POLITICHE GIOVANILI - PUBBLICA ISTRUZIONE - CULTURA - SPORT - SPETTACOLO - TURISMO

ISTANZA Programma “Mi prendo cura” 2025

D.G.R. n. 10/28 del 16/03/2023 “linee di indirizzo per le annualità 2023/2025”

RIMBORSO SPESE 2025

__I__ sottoscritt__

Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Telefono	
Residente a Loiri Porto San Paolo via/loc	
E-mail	
Identificato a mezzo (di carta identità o patente) da allegare alla presente	
Rilasciata da	

nella sua qualità di:

- diretto interessato
- legale rappresentante
- amministratore di sostegno
- familiare di riferimento
- altro _____

del/della beneficiario*

Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Telefono	
Residente a Loiri Porto San Paolo via/loc	
Identificato a mezzo (di carta identità o patente) da allegare alla presente	

SERVIZIO SOCIALE

Email per invio istanze

protocollo.loiriportosanpaolo@legalmail.it

per informazioni

e-Mail: l.fogliano@comune.loiriportosanpaolo.ss.it 0789 481126

Rilasciata da	
----------------------	--

Beneficiario del progetto Ritornare a casa nell'anno 2025

RICHIEDE il beneficio di cui al programma “Mi prendo Cura”, a tal fine

DICHIARA

Di aver sostenuto, **per l'annualità 2025**, le seguenti spese per far fronte alle esigenze della persona beneficiaria del Progetto Ritornare a casa Plus:

1. Pagamento fornitura energia elettrica:

N. Ricevuta o scontrino fiscale	Descrizione spesa periodo	Importo
TOTALE		

2. Pagamento fornitura di riscaldamento (gas, gasolio, legna, pellet, altro):

N. Ricevuta o scontrino fiscale	Descrizione spesa periodo	Importo
TOTALE		

3. Pagamento medicinali, ausili e / o protesi:

N. Ricevuta o scontrino fiscale	Descrizione spesa periodo	Importo
TOTALE		

TOTALE COMPLESSIVO SPESE SOSTENUTE (Totale tabelle 1-2-3) € _____

SERVIZIO SOCIALE

Email per invio istanze

protocollo.loiriportosanpaolo@legalmail.it

per informazioni

e-Mail: l.fogliano@comune.loiriportosanpaolo.ss.it 0789 481126

CHIEDE

che gli Eventuali contributi economici dovranno essere erogati a mezzo bonifico bancario/postale sul conto corrente

- già comunicato negli anni passati e invariato
- intestato a: _____

IBAN

Paese	Cin Eur	Cin	ABI	CAB	Numero conto corrente

Allega:

- Ricevute di pagamento delle spese effettuate;
- Copia documento di identità in corso di validità;

Dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che il Comune di Loiri Porto San Paolo potrà accertarne la veridicità ai sensi di quanto previsto all'art. 71 del DPR 445/2000.

Loiri Porto San Paolo, lì _____

Firma del Dichiariante

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/ La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Loiri Porto San Paolo li

Firma per accettazione

SERVIZIO SOCIALE

Email per invio istanze

protocollo.loiriportosanpaolo@legalmail.it

per informazioni

e-Mail: l.fogliano@comune.loiriportosanpaolo.ss.it 0789 481126

SERVIZIO SOCIALE

Email per invio istanze

protocollo.loiriportosanpaolo@legalmail.it

per informazioni

e_Mail: l.fogliano@comune.loiriportosanpaolo.ss.it 0789 481126