



Al Comune di Alghero
Settore III - Politiche Sociali
Largo San Francesco "Lo Quarter"
07041 Alghero(SS)

**RICHIESTA DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO "MI PRENDO CURA"
IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO "RITORNARE A CASA PLUS"
Annualità 2025**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ - (_____) il ____/____/____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale

residente/domiciliato in _____ in via _____, _____

recapito telefonico _____ cellulare _____

e-mail _____

In qualità di

- se medesimo
- coniuge
- figlio
- tutore legale
- amministratore di sostegno
- altro _____

del Sig./ra _____

nato/a a _____ - (_____) il ____/____/____

Codice

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**TABELLA DELLE SPESE RIMBORSABILI DAL
PROGRAMMA REGIONALE “MI PRENDO CURA”**

TIPOLOGIA DI SPESA	TOTALE IMPORTO	NON COPERTO DA ALTRE MISURE DI SOSTEGNO
Fornitura di energia elettrica	€ _____	€ _____
Fornitura di riscaldamento <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Gasolio <input type="checkbox"/> Pellet <input type="checkbox"/> Legna <input type="checkbox"/> Altro	€ _____	€ _____
Medicinali	€ _____	€ _____
Protesi	€ _____	€ _____
Ausili o altre attrezzature	€ _____	€ _____
Servizi professionali di assistenza alla persona <i>(solo Ipotesi B)</i>	€ _____	€ _____
TOTALE	€ _____	€ _____

La presente tabella costituisce parte integrante della domanda di erogazione del contributo di cui al