





Allega:

- Mod. Tabella spese rimborsabili
- Attestati di pagamento delle spese effettuate;
- Copia documento di identità in corso di validità del beneficiario e dell'eventuale delegato;
- Decreto di nomina di tutela o di amministratore di sostegno (nei casi previsti)

Alghero, li \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

### **INFORMATIVA PRIVACY**

Si informa che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa (GDPR 679/2016). Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Alghero.

### **DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste per la Richiesta di attivazione del Programma Regionale "Mi prendo cura".

Alghero, li \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**TABELLA DELLE SPESE RIMBORSABILI DAL  
PROGRAMMA REGIONALE “MI PRENDO CURA” 2023/2024**

<b>TIPOLOGIA DI SPESA</b>	<b>TOTALE IMPORTO</b>	<b>NON COPERTO DA ALTRE MISURE DI SOSTEGNO</b>
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>	€ _____	€ _____
Contributo Beneficiari RAC PLUS (affetti da SLA)	€ _____	€ _____
<b>TOTALE</b>	€ _____	€ _____

La presente tabella costituisce parte integrante della domanda di erogazione del contributo di cui al programma regionale “Mi prendo cura” per l’annualità 2023.

Firma \_\_\_\_\_