



COMUNE DI LULA
Ufficio Servizi sociali

**ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI LULA**

Data scadenza presentazione domanda 27 NOVEMBRE 2026

OGGETTO: PROGRAMMA REGIONALE MI PRENDO CURA 2026

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ .il _____ Residente a _____
in via _____ n° _____ Codice
Fiscale _____ Tel./cell. n° _____
email _____

In qualità di:

- ☐ Destinatario
- ☐ Tutore/ Curatore/Amministratore di sostegno
- ☐ Familiare (indicare il grado di parentela) _____
- ☐ Altro _____

Del Sig. _____
nato/a _____ il _____ e residente a Lula in P.zza/Via/vico _____
Codice Fiscale _____
Tel./cell. n° _____

CHIEDE

- ☐ Di essere ammesso al beneficio economico **“Mi prendo cura” Anno 2026** di cui alla DGR n.67/24 del 23.12.2025)

A TAL FINE

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm., la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. n.445/2000

DICHIARA

(barrare la voce che interessa)



COMUNE DI LULA
Ufficio Servizi sociali

- ☐ che il/la Sig. _____ è beneficiario di un progetto “Ritornare a casa Plus” **in rinnovo** per l’anno 2026;
- ☐ che il/la Sig. _____ è beneficiario di un **nuovo** progetto “Ritornare a casa Plus” dalla data del ____/____/2026;
- ☐ che a favore del/la Sig. _____ è stata presentata domanda di attivazione di un nuovo progetto “Ritornare a casa Plus” **formalmente acquisita dall’Ambito di riferimento**, e di essere in attesa da oltre trenta giorni per la sua attivazione;
- ☐ Di essere a conoscenza del fatto che l’Amministrazione Comunale, ai sensi dell’art. 71 del DPR 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Allega alla presente:

- ☐ Copia fronte retro del documento d’identità del richiedente e del destinatario in corso di validità;
- ☐ Certificazione ISEE sociosanitario anno 2026
- ☐ Copia del codice IBAN su cui accreditare l’eventuale beneficio spettante che dovrà essere intestato/cointestato al richiedente (allegare documento delle Poste o della Banca)
- ☐ Eventuale copia del decreto di nomina di tutore/curatore/amministratore di sostegno;

Lula, _____

IL DICHIARANTE

Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO PER LA PROTEZIONE DEI DATI 2016/679

Si informano i soggetti interessati che dati personali da noi acquisiti verranno trattati per il raggiungimento delle finalità istituzionali connesse e strumentali all’attività dell’ente nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in termini di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando in ogni caso la riservatezza degli stessi.

Lula _____

Firma _____