



**COMUNE DI BUGGERRU**  
PROVINCIA DEL SULCIS IGLESIENTE  
Via Roma, 40  
tel. 0781 54303 –  
– pec. [comune.buggerru@pec.it](mailto:comune.buggerru@pec.it)

---

**PROGRAMMA REGIONALE “MI PRENDO CURA”  
RICHIESTA RIMBORSO SPESE SOSTENUTE NELL’ANNO 2026**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via/ Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**In qualità di:**

- ☐ beneficiario del programma “Ritornare a Casa Plus”;
- ☐ amministratore di sostegno/incaricato della tutela/curatore;
- ☐ familiare referente (indicare il rapporto di parentela): \_\_\_\_\_

**Chiede**

☐ Per sé stesso  
☐ In favore di:  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Buggerru, Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Di essere ammesso al Programma “Mi prendo cura” – Annualità 2026

Per il rimborso delle seguenti spese:

- ☐ **fornitura energia elettrica e di riscaldamento (gas, gasolio, legnatico, pellet, altro)**
- ☐ **medicinali, ausili e/o protesi (a seguito di prescrizione medica)**
- ☐ **servizi professionali di assistenza alla persona**

Si allega a tal fine:

- ☐ Documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario in corso di validità;
- ☐ Eventuale decreto di nomina di tutore o di amministratore di sostegno;
- ☐ Allegato A – dichiarazione spese unitamente alle fotocopie delle pezze giustificative e relative ricevute di avvenuto pagamento intestate al beneficiario (scontrini fiscali, fatture quietanzate, bollette, Avviso PagoPA allegato alle bollette e relative ricevute di avvenuto pagamento, etc.) relative alla fornitura di energia elettrica e riscaldamento, medicinali, ausili e protesi;
- ☐ Contratto di assunzione e buste paga firmate dal lavoratore nel caso di acquisizione di servizi professionali di assistenza alla persona.

Buggerru, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_