



**DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA**

Provincia di Oristano, ATS Sardegna ASSL Oristano, Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

All'Ente Gestore dell'ambito PLUS Ales-Terralba - Comune di Mogoro  
tramite comune di residenza

**DOMANDA DI ACCESSO AL PROGRAMMA "RITORNARE A CASA PLUS LIVELLO ASSISTENZIALE  
DIMISSIONI PROTETTE"**

**DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE 5/38 DEL 29.01.2025**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ @mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- Per sé stesso
- In qualità di  Amministratore di sostegno – Tutore – Curatore  Parente
- Altro \_\_\_\_\_

Dati beneficiario (se diverso dal richiedente):

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ @mail \_\_\_\_\_

Si allega alla presente:

- Certificazione di dimissione protetta rilasciata da struttura sanitaria;
- Isee in corso di validità;
- Copia del documento di riconoscimento del beneficiario e del richiedente (se diverso dal beneficiario);
- Copia del decreto di nomina di amministratore di sostegno o tutore se presente;
- Relazione del servizio sociale attestante la mancanza di una rete formale e informale adeguata, costante e continuata, per la prosecuzione delle cure a domicilio;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'informativa allegata sul trattamento dei propri dati personali secondo quanto previsto dall'art. 13 e 14 del GDPR 679/2016 e del D.Lgs 101/2018;

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

FIRMA