

**All'Ufficio di Piano del
PLUS Cagliari 21
Comune di Selargius
Via Istria n° 1
09047 Selargius**

Pec: protocollo@pec.selargius.ca.it

OGGETTO: Domanda di rimborso per le spese sostenute dall'Amministratore di Sostegno (fondo di cui alla L.R. 24/2018) - Annualità 2022

Il/La sottoscritto/a _____
Codice Fiscale (_____) nato/a a _____
il _____ e residente a _____ (Prov) _____
in Via/Piazza _____ n. _____
Recapito telefonico _____ mail _____

IN QUALITÀ DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

di _____ nato/a a _____ il _____
e residente nel Comune di _____ (Prov.) _____
in Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale (_____)

CHIEDE

il rimborso, secondo il criterio dell'equa indennità, previsto dall'art. 379 del codice civile, delle spese sostenute per l'anno 2022

A TAL FINE

ai sensi di quanto previsto dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dal beneficio ottenuto sulla base di dichiarazioni non veritiere prevista dall'articolo 75 del citato D.P.R.

DICHIARA

1. Di essere stato nominato/a Amministratore di Sostegno

- con Decreto n. _____ del _____ emesso dal Tribunale di _____
- con Delega del _____ da parte del Sindaco/Assessore del Comune di _____

2. Che il beneficiario risiede nel Comune di:

- Monastir
- Monserrato
- Nuraminis
- Quartucciu
- Selargius

- Sestu
- Settimo San Pietro
- Ussana

3. Di (barrare solo una delle due voci sottostanti):

- NON aver percepito alcuna indennità e/o rimborso per la medesima pratica e in riferimento allo stesso periodo dal Tribunale competente o da altri Enti Pubblici o Privati;
- aver percepito per la medesima pratica e in riferimento allo stesso periodo, la somma complessiva di € _____ erogata dall'Ente _____

4. Di non essere legato al beneficiario da rapporti di coniugio, di unione civile, di convivenza di fatto ovvero di non essere un parente entro il quarto grado o a un affine entro il secondo grado del beneficiario.

5. Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata all'avviso pubblico relativo alla procedura in oggetto, effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

6. Che il rimborso spese si richiede per le attività meramente istituzionali svolte a favore del beneficiario, che richiedono una qualifica professionale. (specificare se trattasi di attività svolta in qualità di professionista) _____

CHIEDE, inoltre, che l'eventuale rimborso oggetto della presente domanda venga effettuato con la seguente modalità:

Accreditamento sul conto corrente postale/ bancario n.....

Istituto Bancario/Postale

Intestato a:

Codice IBAN

Allega alla presente:

- copia del Decreto di nomina del Tribunale o delega del Sindaco/Assessore comunale;
- copia documento d'identità e del codice fiscale del richiedente in corso di validità;
- copia documento d'identità e del codice fiscale dell'amministrato in corso di validità
- informativa su trattamento dei dati personali

Data e Luogo

Firma del dichiarante
