



DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostamatza, 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

AMBITO PLUS Ales - Terralba
Ufficio di Piano



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 1/28 DEL 14.01.2026

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
