

**DOMANDA DI RIMBORSO PER LE SPESE SOSTENUTE DALL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

**FONDO L.R. N. 24/2018 ART. 2 co.1 Lett. e) e Lett. f)  
ANNUALITÀ 2021**

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

Pec: [protocollo@pec.selargius.ca.it](mailto:protocollo@pec.selargius.ca.it)

OGGETTO: Domanda di Rimborso per le spese sostenute dall'Amministratore di Sostegno. L.R. 24/2018  
Annualità 2021

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cod.Fisc.(\_\_\_\_\_) nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ (CAP) \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**IN QUALITÀ DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

\* di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ (cap) \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
(\*ripetere per ogni amministrato)

**CHIEDE**

la concessione del rimborso previsto per i costi sostenuti nell'anno 2021 relativo a spese sostenute secondo il criterio dell'equa indennità previsto dall'articolo 379 del codice civile.

**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 Civile di \_\_\_\_\_ o di essere data delegato dal Sindaco/Assessore comunale \_\_\_\_\_ (*indicare estremi provvedimento*) (*\*ripetere per ogni amministrato*)
2. Che il beneficiario risiede nel Comune di:
  - Monastir
  - Monserrato
  - Nuraminis
  - Quartucciu
  - Selargius
  - Sestu
  - Settimo San Pietro
  - Ussana
3. Di non aver percepito alcuna indennità e/o rimborso per la medesima pratica in riferimento allo stesso periodo dal Tribunale competente o da altri Enti Pubblici o Privati;
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. Che il rimborso spese si richiede per le attività meramente istituzionali svolte a favore del beneficiario, che richiedono una qualifica professionale. O \_\_\_\_\_ (*specificare se trattasi di attività svolta in qualità di professionista*)

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/i in corso di validità
- informativa su trattamento dei dati personali

**CHIEDE** inoltre che il rimborso venga effettuato con la seguente modalità:

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

Banca/Poste .....

Intestato a .....

Codice IBAN .....

Data e Luogo

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_