Amministrazione destinataria

Comune di Fiorano al Serio

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi alla Persona

Domanda di erogazione di contributo economico per integrazione retta strutture RSA

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di

Titolo richiedente

- ○ diretto interessato
- ○ se la persona si trova in stato di impedimento permanente
  - ○ tutore
  - ○ curatore
  - ○ amministratore di sostegno
- ○ se la persona si trova in stato di impedimento temporaneo
  - ○ coniuge o, in sua assenza
  - ○ figlio o, in sua assenza
  - ○ altro parente

    Grado di parentela

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il riconoscimento dell'erogazione di un contributo economico per la compartecipazione alla spesa per la residenzialità dei soggetti in situazione di disabilità e in stato di bisogno ospiti di strutture socio–sanitarie residenziali

☐ **in favore del seguente beneficiario**

(compilare se il beneficiario è diverso dal sottoscritto)

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☑ che il sottoscritto/soggetto beneficiario è stato riconosciuto invalido come da Verbale della Commissione Medica competente per il riconoscimento dell'invalidità e/o dell'accompagnamento con il seguente verbale

Numero verbale	Rilasciato da	Data di rilascio

☑ che il sottoscritto/soggetto beneficiario è titolare

☐ dei seguenti redditi

Percettore del reddito	Reddito fiscalmente rilevabile	Importo	
			€
			€
			€
			€

☐ delle seguenti proprietà immobiliari (terreni, fabbricati, ecc.)

Tipologia	Intestatario	Ubicazione

☐ di altri redditi (redditi da attività di lavoro non fiscalmente rilevabili, sussidi a diverso titolo da enti pubblici, indennità di accompagnamento, invalidità civile, rendita vitalizia, altro)

Percettore del reddito	Reddito fiscalmente rilevabile	Importo	
			€
			€
			€
			€

○ che il sottoscritto/beneficiario non ha donato beni immobiliari negli ultimi 3 anni

○ che il sottoscritto/beneficiario ha donato beni immobiliari negli ultimi 3 anni

- ◯ che il sottoscritto/beneficiario non è titolare di depositi intestati al beneficiario su conto corrente bancario e/o postale, (libretti di risparmio, BOT, CCT, e altri titoli, depositi bancari e postali, investimenti finanziari)
- ◯ che il sottoscritto/beneficiario è titolare di depositi intestati al beneficiario su conto corrente bancario e/o postale, (libretti di risparmio, BOT, CCT, e altri titoli, depositi bancari e postali, investimenti finanziari)

Deposito	Ammontare		Totale	
		€		€
		€		€
		€		€
		€		€

COMUNICA

- ☑ che l'elenco dei familiari prossimi chiamati a compartecipare al pagamento della retta sociale di ricovero applicata dalla Struttura, ai sensi dello specifico Regolamento Comunale, sono i seguenti

Cognome e nome	Grado di parentela	Indirizzo	Telefono

- ☑ che la retta giornaliera praticata dalla Struttura Socio Sanitaria è del seguente ammontare e potrà variare annualmente secondo i costi di gestione

Retta giornaliera/quota sociale		Annualità a cui la retta fa riferimento
	€	

SI IMPEGNA

- ☑ a versare, dal momento del ricovero i redditi da pensione o altro sopra specificati a totale/parziale copertura della retta suddetta

DICHIARA INOLTRE

- ☑ che qualsiasi variazione di reddito sarà comunicata tempestivamente all'Ufficio Servizi Sociali del Comune in quanto le variazioni di reddito, a qualunque titolo percepite, determinano l'aggiornamento automatico del contributo a carico dell'ospite
- ☑ di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 71 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite
- ☑ di aver preso conoscenza del Regolamento Comunale per l'integrazione rette di ricovero in strutture residenziali, approvato dal Consiglio Comunale
- ☑ di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- [x] certificazione ISEE predisposta specificatamente per le integrazioni di rette di servizi residenziali
- [x] copia del verbale di invalidità
- [x] elenco dei movimenti c/c bancario e/o postale degli ultimi 3 anni
- [ ] copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- [ ] altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- [ ] dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Fiorano al Serio		