

	Amministrazione destinataria Città di Ponte San Pietro	
	Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali	

Domanda di compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

la compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

<input type="radio"/>	per sè stesso			
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato			
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
In qualità di (*)				

In qualità di (*):

curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

fissata dalla seguente struttura			
Tipo struttura			
<input type="radio"/>	semi-residenziale		
<input type="radio"/>	residenziale		
Denominazione struttura			
Telefono	Fax	E-mail (posta elettronica ordinaria)	E-mail PEC (domicilio digitale)
Inserimento struttura			
<input type="radio"/>	l'interessato non è ancora inserito nella struttura		
Data presentazione domanda di accesso			
<input type="radio"/>	l'interessato è inserito nella struttura		
Data inserimento			

sita in									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

per il seguente motivo

Motivazione

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 i redditi dell'interessato sono i seguenti

Redditi	
<input type="radio"/>	da lavoro
<input type="radio"/>	da pensione
<input type="radio"/>	altro (specificare)

- di percepire o di non aver percepito nell'ultimo anno le seguenti entrate costituenti capacità economica effettiva, non considerate ai fini della determinazione ISEE in quanto esenti da IRPEF

Tipologia entrate	Ammontare annuo
<input type="checkbox"/> assegno di accompagnamento o invalidità civile	€
<input type="checkbox"/> assegno sociale	€
<input type="checkbox"/> pensione	€
<input type="checkbox"/> patrimonio mobiliare	€
<input type="checkbox"/> patrimonio immobiliare	€
<input type="checkbox"/> investimenti	€
<input type="checkbox"/> altro (specificare)	€

- che il nucleo familiare convivente è così composto

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Professione	Reddito	Telefono
					€	
					€	
					€	
					€	
					€	
					€	

- di avere un ISEE socio-sanitario-ristretto nei casi previsti dalla legge oppure ISEE per prestazioni residenziali a ciclo continuativo con componenti aggiuntive

Anno di riferimento	Importo
	€

i seguenti familiari non conviventi

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Professione	Reddito	Telefono
					€	
					€	
					€	
					€	
					€	
					€	
					€	

in caso di interessato non ancora inserito nella struttura, di abitare in alloggio

Tipologia alloggio					
<input type="radio"/>	di proprietà				
	<table border="1"><thead><tr><th>Percentuale di proprietà</th><th>Valore abitazione ai fini IMU</th></tr></thead><tbody><tr><td>%</td><td>€</td></tr></tbody></table>	Percentuale di proprietà	Valore abitazione ai fini IMU	%	€
Percentuale di proprietà	Valore abitazione ai fini IMU				
%	€				
<input type="radio"/>	in affitto				
	Canone mensile				
	€				
<input type="radio"/>	in usufrutto				
	Percentuale di proprietà				

di possedere immobili diversi da quello del richiedente o in caso di interessato inserito nella struttura

Tipologia immobile							
<input type="radio"/>	sfitti						
<input type="radio"/>	dati in usufrutto a						
	<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Codice Fiscale</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale			
Cognome	Nome	Codice Fiscale					
<input type="radio"/>	dati in locazione a						
	<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Codice Fiscale</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale			
Cognome	Nome	Codice Fiscale					
	Canone annuo						
	€						

DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole che:

- il Comune procederà alla valutazione del caso a seguito di tutta la documentazione richiesta in allegato e a seguito dei dovuti controlli
- verrà richiesta, da parte dei familiari, di eventuale tutore o amministratore di sostegno e, ove possibile, dello stesso beneficiario, la sottoscrizione di un piano individualizzato costituente l'accordo tra le parti in merito alla situazione del cittadino inserito in struttura

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	saldo conto corrente
<input type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE
<input type="checkbox"/>	certificato di invalidità/Legge 104
<input type="checkbox"/>	estratti conti e movimenti bancari degli ultimi sei mesi
<input type="checkbox"/>	o-bis riepilogativo pensione anno in corso dell'interessato
<input type="checkbox"/>	certificazioni di eventuali titoli bancari o altri finanziamenti
<input type="checkbox"/>	importo aggiornato alla data di inserimento in struttura e certificato della retta della casa di riposo
<input type="checkbox"/>	indirizzi di tutti i figli della persona richiedente il contributo
<input type="checkbox"/>	certificazioni relativi a proprietà immobiliari o rendite di proprietà vendute
<input type="checkbox"/>	redditi dell'interessato relativi all'anno precedente la presentazione della domanda
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Ponte San Pietro		
Luogo	Data	Il dichiarante