Amministrazione destinataria

Comune di Rovigo

Ufficio destinatario

Politiche ed interventi per la coesione sociale

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

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

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

○ per sé stesso

○ per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	**Sesso**	**Luogo di nascita**	**Cittadinanza**
In qualità di (*)			
Grado di parentela			

In qualità di (*):
curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

di poter accedere al contributo comunale per l'integrazione della retta per un posto in convenzione presso una struttura di accoglimento accreditata.

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 richiedente è in una delle seguenti condizioni

- ○ ultrasessantacinquenne con non autosufficienza accertata dalla competente ULSS
- ○ persona con disabilità permanente grave ex art.3, c.3 della legge n.104/92

☑ di essere in possesso di impegnativa di residenziabilità ed essere

○	in attesa di ricovero		
○	già ricoverato presso		
	Struttura	**Luogo sede**	**Costo giornaliero**
			€

☐ che il richiedente è titolare di indennità di accompagnamento dell'importo di

Importo
€

☐ che il richiedente ha presentato istanza di ottenimento in data

Data

☑ che il richiedente è titolare di

☐	pensione
	Importo mensile netto
	€
☐	vitalizio
	Importo mensile netto
	€
☐	rendita INAIL
	Importo mensile netto
	€
☐	invalidità civile
	Importo mensile netto
	€

☐ di essere in possesso dell'attestazione ISEE socio-residenziale, in corso di validità, inferiore od uguale a 12.000,00 €

☑ che il richiedente

○	ha effettuato donazioni di cespiti del patrimonio mobiliare o immobiliare (terreni o fabbricati) negli ultimi 5 anni alle seguenti persone tenute agli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del codice civile
○	non ha effettuato donazioni di cespiti del patrimonio mobiliare o immobiliare (terreni o fabbricati) negli ultimi 5 anni a nessuna persona tenuta agli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del codice civile

SI IMPEGNA

☑ ad utilizzare le somme di cui divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo (emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL, ecc) e/o percepisca i relativi arretrati versando tali somme al Comune a titolo di rimborso per quanto pagato per il pagamento della retta. Ad utilizzare altresì i beni immobili (compresa la casa di abitazione) e/o le risorse finanziarie di cui sia titolare senza però averne l'immediata disponibilità, per consentire al Comune di recuperare quanto corrisposto per l'integrazione retta

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- [x] copia dell'estratto conto dei depositi bancari o postali, riferito ai dodici mesi antecedenti la data di presentazione della domanda
- [ ] copia del decreto di nomina ad amministratore di sostegno
- [ ] copia di un documento di riconoscimento del richiedente
- [ ] copia istanza di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
- [ ] 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
Rovigo		