Amministrazione destinataria

Comune di Cento

Ufficio destinatario

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

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

○	il calcolo della prestazione sociale agevolata finalizzata all'erogazione di un contributo per la compartecipazione al pagamento della retta giornaliera
○	il ricalcolo della prestazione sociale agevolata finalizzata all'erogazione di un contributo per la compartecipazione al pagamento della retta giornaliera

○ per sé stesso

○ per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

presso la seguente struttura

Struttura

○	casa residenza per anziani (CRA)
○	centro diurno per anziani
○	centri socio residenziali
○	centri socio residenziali diurni
○	CSO gruppo verde
○	altre strutture autorizzate

Tipo struttura

○	semi-residenziale
○	residenziale

Denominazione struttura			
Telefono	**Fax**	**Posta elettronica ordinaria**	**Posta elettronica certificata**

sita in						
Provincia	**Comune**	**Indirizzo**	**Civico**	**Barrato**	**Piano**	

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

☐ di essere in possesso di autorizzazione all'accesso in struttura da parte della competente UVM

☐ di essere stato dichiarato non autosufficiente dalla competente UVM e di essere in graduatoria per l'accesso alle strutture residenziali accreditate per anziani

☐ di aver avuto il riconoscimento dall'inps dell'indennità di accompagnamento

Numero atto	Data atto

☐ di aver depositato istanza all'inps per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento

Data deposito istanza all'inps

☐ di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica

Protocollo INPS	Data di rilascio	Data fine validità

e di possedere il seguente ISEE

Valore ISEE	Data di rilascio	Data fine validità
€		

☑ di essere titolare dei seguenti importi pensionistici riferiti all'anno in corso non rientranti nei dati reddituali ISEE (*)

Pensioni o prestazioni assistenziali	Ente erogatore o categoria	Importo mensile	Importo tredicesima
assegno invalidità civile		€	€
pensione di inabilità totale		€	€
assegno sociale		€	€
assegno sociale sostitutivo di indennità civile		€	€
indennità di accompagnamento		€	€
pensione di talassemia		€	€
pensione per ciechi parziali o assoluti		€	€
indennità di accompagnamento per ciechi civili assoluti		€	€
altro		€	€

(*) si consiglia di compilare il riquadro sottostante consultando il mdello ObisM rilasciato dall'INPS

☑ di possedere i seguenti risparmi (depositi e conti correnti bancari e postali, titoli di Stato, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi, azioni, fondi di investimento, ecc.) alla data dell domanda

Importo totale risparmi
€

☑ che il nucleo famigliare anagrafico del beneficiario ricoverato in struttura è così composto:

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Indirizzo	Comune	Telefono

☐ che i figli del beneficiario della prestazione non inclusi nel nucleo familiare sono:

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Indirizzo	Comune	Telefono

DICHIARA INOLTRE

☑ di impegnarsi a comunicare, entro 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi mutamento delle condizioni reddituali e patrimoniali, compreso il riconoscimento di eventuali ulteriori emolumenti pensionistici (compresi gli arretrati), nonché l'avvenuta rinuncia o accettazione di eredità o legati

☑ di impegnarsi a restituire l'eventuale importo anticipato dal Comune di Cento al ricevimento degli arretrati relativi all'indennità di accompagnamento nel caso intenda beneficiare di anticipazione per il pagamento della retta ai sensi del vigente regolamento

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)

- [ ] copia, se in possesso, della nomina o del deposito della richiesta di amministratore di sostegno
- [x] copia verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
- [x] saldo dei conti correnti del beneficiario riferiti all'anno precedente ed estratto conto del beneficiario alla data di presentazione della domanda
- [ ] 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.