

	Amministrazione destinataria Comune di Porto San Giorgio 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				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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)

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 l'eventuale beneficiario dell'intervento comunale

- dispone di risparmi per una somma complessiva pari a

Somma complessiva risparmi (tale dato deve comprendere le informazioni risultanti dall'estratto conto e dall'estratto deposito titoli alla data del 31/12 dell'anno precedente)

€

- dispone delle seguenti proprietà immobiliari

Specificare proprietà immobiliari

- percepisce un reddito mensile di

Reddito mensile

€

- dispone delle seguenti altre entrate

Specificare altre entrate

che i nominativi e i relativi indirizzi dei familiari tenuti per Legge agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile di cui sono a conoscenza sono i seguenti

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

ulteriore soggetto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

ulteriore soggetto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

ulteriore soggetto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

ulteriore soggetto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

che il reddito ISEE del proprio nucleo familiare è pari a

Valore ISEE	Data rilascio	Data fine validità
€		

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione del titolo IV del vigente Regolamento comunale "Degli interventi socio-assistenziali e delle prestazioni di servizi in campo sociale", approvato con Deliberazione Consiglio comunale n. 116/2000
- che segnalerà tempestivamente al settore servizi sociali del Comune di Fermo eventuali variazioni nel reddito mensilmente percepito dall'utente ricoverato e l'acquisizione di eventuali proventi economici a qualunque titolo percepiti (ad esempio: arretrati di pensione, assegno di accompagnamento, eredità, lasciti, proventi da alienazioni etc.) da parte del/la ricoverato/a che avvenga successivamente alla data odierna
- a rimborsare all'Amministrazione Comunale, qualora si verifichi l'acquisizione di eventuali proventi economici a qualunque titolo, le somme che questa avrà versato come contributo per il ricovero, che, in tale circostanza, si configureranno come "anticipazione"

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input checked="" type="checkbox"/>	certificati di pensione dell'interessato nell'anno in corso
<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.
--------------------------	--

Porto San Giorgio		
Luogo	Data	Il dichiarante