

	Amministrazione destinataria Comune di Imperia Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	---	--

Domanda per accedere a contributi per il mantenimento in strutture di anziani e persone adulte non autosufficienti

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

CHIEDE

di accedere ai contributi in oggetto per il 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	
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"/>	

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 a conoscenza dei requisiti di accesso e delle modalità di erogazione previsti dal vigente Regolamento per l'organizzazione, il funzionamento e l'accesso al Sistema integrato di promozione e protezione sociale del Comune di Imperia e dalla Carta dei Servizi Sociali ed Educativi e di accettare quanto in essi contenuto
- di non essere autosufficiente

- di essere già inserito presso la suddetta struttura

Nome struttura

- di pagare una retta

<input type="radio"/>	giornaliera per l'anno corrente	
	Importo	
	€	
	Suddivisa per	
	Quota sociale	Quota sanitaria
	€	€
<input type="radio"/>	mensile per l'anno corrente	
	Importo	
	€	
	Suddivisa per	
	Quota sociale	Quota sanitaria
	€	€

- di NON essere proprietario/a, unitamente a tutti i componenti il nucleo familiare, di beni immobili nell'intero territorio nazionale
- di essere proprietario/a, unitamente a tutti i componenti il nucleo familiare, nell'intero territorio nazionale dell'unico bene immobile (ed eventuali relative pertinenze) destinato ad abitazione di residenza
- di essere in possesso di un'attestazione ISEE SOCIO-SANITARIO RESIDENZIALE, in corso di validità

Importo ISEE socio-sanitario residenziale
€

- beneficiario/a di misure nazionali di contrasto alla povertà

<input type="radio"/>	si
<input type="radio"/>	no

- di essere in possesso di un patrimonio mobiliare, unitamente a tutti i componenti del nucleo familiare

Importo
€

per il seguente motivo

Motivazione

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<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.
--------------------------	--

Imperia		
Luogo	Data	Il dichiarante