



AL SETTORE SERVIZI SOCIALI
DEL COMUNE DI
RUBANO
Via Rossi n.11
35030 RUBANO

ASSISTENTE SOCIALE RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO _____

Oggetto: Richiesta di contributo ad integrazione di retta per servizi semiresidenziali o residenziali

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ Cognome _____ Nome _____
() il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____ cell _____ C.F. _____

con cittadinanza _____

domiciliato in _____

in qualità di :

- richiedente
 dichiarante-rappresentante legale per il soggetto sotto indicato (art.5 DPR 445/2000, specificare tutela, curatela, amministratore di sostegno) _____

dichiarante per il soggetto sotto indicato temporaneamente impedito (art. 4 , comma 2, D.P.R. 445/2000)

persona obbligata ex art. 433 c.c. _____

altro _____

il/la sig./a _____

nato a _____ () il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____ cell _____ C.F. _____

domiciliato _____

CHIEDE

ai fini di:

- inserimento in struttura semiresidenziale per anziani e disabili adulti
- inserimento in struttura residenziale per anziani e disabili adulti

un contributo ad integrazione di retta per servizi semiresidenziali o residenziali, come stabilito dagli artt. 4-7 del "Regolamento comunale per l'erogazione di prestazioni economiche per l'integrazione di rette di servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e adulti disabili", di cui alla delibera di Consiglio Comunale n. 4 del 30/01/2018.

A tal fine, ai sensi del DPR 28.12.2000 n.445, artt. 46, 47 e 76, consapevole che le false dichiarazioni sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, nonché del fatto che qualora dai controlli (art. 71) emerga la non veridicità delle dichiarazioni, interverrà la decadenza dai benefici concessi (art. 75), **dichiara quanto segue rispetto:**

- alla propria situazione reddituale e patrimoniale
- alla situazione reddituale e patrimoniale del Sig. _____

• **ISEE socio-sanitario residenziale per persone maggiorenni in corso di validità:**
valore € _____ presentato il _____

• **titolarità dei seguenti importi pensionistici riferiti all'anno in corso:**

Ente erogatore/Categoria	Importo mensile netto	Importo tredicesima

• **Informazioni sull'indennità di accompagnamento:**

- è stata fatta richiesta in data _____
- è stato visitato in data _____
- è già in possesso dalla data _____ (copia del verbale di riconoscimento)

• **titolarità, nei confronti dei sotto elencati immobili, dei seguenti diritti:**

Comune ed indirizzo	Titolo di possesso dell'immobile	Attuale destinazione	Residenti e/o domiciliati (come da certificato di residenza)

- altri redditi non pensionistici pari a € _____
- risparmi (depositi e conti correnti bancari e postali, Titoli di Stato, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi, azioni, fondi di Investimento, ecc.) per un importo pari ad € _____ alla data della domanda
- di avere venduto/donato in data _____ (negli ultimi tre anni) i seguenti immobili (dichiarazione non dovuta in caso di ricovero temporaneo): _____

altro _____

INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FAMILIARE DEL RICOVERANDO

• **Coniuge :**
cognome e nome _____

in possesso di disabilità certificata si no

ricoverato in struttura residenziale si no

• **Figli:**

Cognome e nome	Indirizzo	Comune	Telefono	Email

Il SOTTOSCRITTO contestualmente alla presente istanza ed a titolo di corresponsabilità nel rispetto dell'art.7 comma 3 del vigente Regolamento Comunale si impegna:

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 e/o accettazione di eredità o legati;

a restituire l'eventuale importo anticipato dal Comune di Rubano al ricevimento degli arretrati relativi all'indennità di accompagnamento;

a ripetere a favore del Comune di Rubano quanto concesso a seguito della vendita o cessione dei diritti posseduti sui beni di cui all'art.8 del Regolamento Comunale vigente come da dichiarazione allegata;

a depositare, con urgenza, il ricorso per la nomina di tutore o Amministratore di sostegno.

Si comunica che la persona di riferimento che potrà essere contattata dagli uffici per qualsiasi informazione si rendesse necessaria per l'espletamento della presente pratica è il sig./a _____ reperibile al seguente indirizzo _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13 del Dlgs 196/2003.

Tutti i dati personali forniti dal richiedente con la presente istanza, ai sensi del Dlgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" sono trattati dal Comune di Rubano sia con mezzi informatici che cartacei ai soli fini dell'espletamento del procedimento oggetto della presente richiesta e degli eventuali procedimenti connessi. Il trattamento dei dati avverrà in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. I dati contenuti nella presente istanza potranno esser comunicati ad altri enti pubblici, alle Aziende Socio-Sanitarie, alla Regione, nonché alle cooperative sociali, agli organismi di volontariato e altre associazioni del terzo settore unicamente per i fini connessi al procedimento oggetto della presente richiesta. La comunicazione dei dati è facoltativa, ma necessaria ed indispensabile per lo svolgimento della presente istruttoria. La mancata indicazione dei dati può comportare la non concessione dell'intervento richiesto.

Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Dlgs 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai dati personali, di richiederne l'aggiornamento, la rettificazione e/o l'integrazione degli stessi se incompleti e/o erronei, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali di dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____ Firma del richiedente _____
Rappresentante legale (tutore, curatore, amministratore di sostegno)

_____ Dichiarante per il soggetto temporaneamente impedito

Allegati:

- Isee
- Documento di identità in corso di validità del sottoscritto
- Copia di nomina/deposito richiesta di amministratore di sostegno
- Copia verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento
- Verbale UVMD
- Documentazione attestante gli importi pensionistici
- Documentazione attestante _____
- Altro _____

Rubano, _____

In fede

IL RICHIEDENTE/DICHIARANTE
