

**RICHIESTA DI INTERVENTO COMUNALE NEL PAGAMENTO DELLA RETTA A FAVORE DI
PERSONE RESIDENTI NEL COMUNE PER L'INSERIMENTO IN RSA O STRUTTURE RESIDENZIALI**

Spett.Le
COMUNE DI ISERA
Via A. Ravagni n. 8
38060 ISERA (TN)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a
_____ Via _____ n. _____ tel. _____
in qualità di:

- richiedente intervento;
- familiare o conoscente facente le veci del/la destinatario/a temporaneamente impedito/a causa del suo stato di salute;
- legale rappresentante/tutore/curatore/amministratore di sostegno;

C H I E D E

l'intervento del Comune nel pagamento della retta ai sensi del "Regolamento per il servizio di ricovero in RSA" a favore di sé stesso o del signor/della signora:

L'intervento viene richiesto:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato per n. _____ mesi

presso la seguente struttura _____.

Il/la richiedente, per sé stesso/a, o in sostituzione della persona per la quale presenta domanda di intervento, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445) e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ssmm.:

D I C H I A R A

- di essere nato/a a _____ il _____ ;
- che il signor/la signora _____ è nato/a a _____ il _____ ;
- di essere residente o che il signor/la signora _____ è residente nel Comune di _____ in Via/Piazza _____ n. _____ ;
- di essere proprietario/a e/o usufruttuario/a di beni immobili o che il signor/ la signora _____ è proprietario/a e/o usufruttuario di beni immobili;
- di non essere proprietario/a e/o usufruttuario/a di beni immobili (attualmente o negli ultimi **tre anni**) o che il signor/la signora _____ non è proprietario/a e/o usufruttuario/a di beni immobili (attualmente o negli ultimi **tre anni**);
- che le entrate nell'anno in corso sono le seguenti: (*)

Tipologia entrata	Ente erogatore	Importo netto mensile
Pensione cat.		€
Pensione cat.		€
Pensione cat.		€
Indennità di accompagnamento		€
assegno provinciale di invalidità		€
altri redditi: (ovvero allega la relativa documentazione)		€

(*) per richiedere accertamento d'ufficio dell'importo indicare l'Ente erogatore

che la situazione patrimoniale (con riferimento all'ultimo giorno del mese precedente alla presentazione della domanda) è la seguente:

TIPOLOGIA PATRIMONIO MOBILIARE	ISTITUTO DI CREDITO	AMMONTARE
Depositi (conti correnti, libretti di risparmio, conti postali)		€
Titoli o certificati di risparmi		€
Azioni e obbligazioni		€
Altro _____		€

(*) per quanto concerne la situazione patrimoniale allega la seguente documentazione:

- che non è in possesso di alcun tipo di patrimonio mobiliare
- che non esistono in vita familiari tenuti agli alimenti secondo l'art. 433 del Codice Civile
- che i familiari tenuti agli alimenti secondo l'art. 433 del Codice Civile sono:

Cognome e Nome	Indirizzo	Relazioni di parentela
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Il/la sottoscritto/a si impegna:

- a partecipare alla copertura degli oneri conseguenti al ricovero in Casa di Riposo nell'ambito dei propri redditi e delle proprie entrate finanziarie di qualsiasi natura fino a concorrenza degli oneri sostenuti dal Comune, e secondo le decisioni che saranno assunte dall'Amministrazione comunale in relazione alla propria situazione economica e quella dei familiari;
- a comunicare tempestivamente ogni variazione reddituale e patrimoniale intervenuta successivamente all'accoglimento della presente istanza

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza che l'Amministrazione comunale può procedere ad idonei controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.;
- di essere a conoscenza che il richiedente l'intervento decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi art. 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.;

data _____

_____ (*)
(firma per esteso dell'utente richiedente)

Con riferimento al D.Lgs. 196/2003 sulla tutela della privacy e del Regolamento UE n. 2016/679, il Comune informa che i dati forniti vengono utilizzati esclusivamente al fine dell'organizzazione e della gestione dell'intervento comunale nel pagamento della retta. I dati richiesti sono trattati dagli uffici del Comune a cui è rivolta l'istanza e possono essere comunicati, limitatamente alle informazioni strettamente necessarie ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione relativa all'intervento comunale nel pagamento della retta. Il Comune informa inoltre che il conferimento dei dati è necessario al fine dell'intervento comunale nel pagamento della retta previsto dal Regolamento comunale per il servizio di ricovero in RSA. Si informa che l'interessato può avvalersi del diritto di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, anche a mezzo terza persona fisica o associazione cui abbia conferita delega o procura, di conoscere i dati che riguardano gli interventi stessi ed intervenire circa il loro trattamento. Il titolare del trattamento è il Comune di Isera con sede in Via A. Ravagni n. 8, 38060 Isera; il responsabile del trattamento è il Vice Segretario Comunale dott.ssa Marianna Garniga.

L'identità del dichiarante richiedente è stata accertata mediante:

- documento d'identità esibito direttamente all'atto della sottoscrizione della domanda;
- copia fotostatica del documento d'identità allegato alla domanda (art. 38, comma 3 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

data _____

(il funzionario incaricato)

In alternativa in qualità di familiare/conoscente:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via _____ tel. _____ sulla base della normativa disciplinante il settore, non essendo l'utente in grado di provvedere direttamente, richiede e dichiara sotto la propria responsabilità quanto sopra ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.;

(firma per esteso del richiedente)

L'identità del dichiarante richiedente è stata accertata mediante:

- documento d'identità esibito direttamente all'atto della sottoscrizione della domanda;
- copia fotostatica del documento d'identità allegato alla domanda (art. 38, comma 3 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.)

data _____

(il funzionario incaricato)

In alternativa:

il sottoscritto _____ funzionario incaricato del Servizio alla Persona del Comune di _____, attesta che le premesse dichiarazioni sono state rese verbalmente in sua presenza dal sig./sig.ra _____, il/la quale ha altresì dichiarato di avere un impedimento a sottoscrivere.

data _____

(*)
il funzionario incaricato

In alternativa in legale rappresentante o tutore o curatore o amministratore di sostegno:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in Via _____ tel. _____ sulla base della normativa disciplinante il settore, non essendo l'utente in grado di provvedere direttamente, richiede e dichiara sotto la propria responsabilità quanto sopra ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

data _____

(*)
legale rappresentante o tutore o curatore

L'identità del dichiarante richiedente è stata accertata mediante:

- documento d'identità esibito direttamente all'atto della sottoscrizione della domanda
- copia fotostatica del documento d'identità allegato alla domanda (art. 38, comma 3 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.)

data _____

(Il funzionario incaricato)

