



Amministrazione destinataria

Comune di Vigodarzere

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi sociali

## Domanda di contributo per l'integrazione della retta di ricovero

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune								
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### Soggetto interessato

- riferito a sé stesso
- riferito alla persona di seguito specificata

Cognome		Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza			

### in qualità di (\*)

Ruolo

In qualità di (\*):

*amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale*

### 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

ai sensi del vigente regolamento comunale per l'erogazione degli interventi dei servizi sociali la concessione di un intervento economico per la copertura parziale o totale della retta di ricovero per la parte della quota alberghiera

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 il soggetto interessato al ricovero

- è cittadino regolarmente iscritto all'anagrafe della popolazione residente nel comune di Vigodarzere, da almeno un anno alla data dell'ingresso in struttura residenziale

- si trova in una situazione certificata di non autosufficienza e in condizioni sociali e sanitarie tali da non consentire la permanenza presso il proprio domicilio o da non consentire soluzioni alternative al ricovero
- ha una documentata situazione di difficoltà economica tale da non riuscire a coprire autonomamente l'intero importo della retta di ricovero (quota alberghiera)

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 dell'attestazione ISEE per prestazioni socio-sanitarie in ambiente residenziale a ciclo continuativo
- copia della documentazione attestante la spesa relativa alla retta richiesta
- dichiarazione formale attestante l'impegno a saldare il debito
- copia della documentazione relativa alla situazione economica e sociale dell'assistito
- 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.

Vigodarzere

Luogo

Data

il dichiarante