

OGGETTO: Richiesta di contributo economico per integrazione di retta di ricovero

DATI DEL RICHIEDENTE:

__I__ sottoscritto__ _____

Nat__ a _____ (__) il _____

Residente a _____ in _____ n. _____

Altro recapito _____

Stato civile _____ Cittadinanza _____

CODICE FISCALE _____

In qualità di _____ (tutore,curatore, amministratore di sostegno, parente o affine) del ricoverando/ricoverato sig.

Nat__ a _____ (__) il _____

Residente a _____ in _____ n. _____

Altro recapito _____

Stato civile _____ Cittadinanza _____

CODICE FISCALE _____

CHIEDE

un contributo per l'integrazione della retta di ricovero, come stabilito dal regolamento per l'assistenza economica del Comune a favore di persone economicamente disagiate che necessitino di ricovero in strutture residenziali, approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale n. 46 del 28.10.2011

Data: _____

Firma del richiedente _____

INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DEL RICOVERANDO

Consapevole delle responsabilità penali che assume, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci,

I sottoscritto _____

Nat_ a _____ (____) il _____

Residente a _____ in _____ n. _____
dichiara:

di essere / che il, ricoverando è titolare dei seguenti importi pensionistici:

Ente erogatore _____ Categoria _____ Importo mensile _____

di essere / che il, ricoverando è, relativamente ai sottoelencati immobili:

1) Comune _____ Via _____

Proprietario – Comproprietario – Usufruttuario – Nudo proprietario

Destinato Ad Abitazione Principale / Non ad abitazione principale)

2) Comune _____ Via _____

Proprietario – Comproprietario – Usufruttuario – Nudo proprietario

Destinato Ad Abitazione Principale / Non ad abitazione principale): _____

di possedere / che il ricoverando possiede altri redditi non pensionistici pari ad euro _____

di possedere / che il ricoverando possiede i seguenti risparmi (c/c bancario/postale, libretto bancario/postale, titoli, di stato o altri, fondi di investimento, ecc...) per un importo pari ad euro _____

di aver venduto/donato / che il ricoverando ha venduto/donato in data _____ i seguenti immobili:

Informazioni sull'indennità di accompagnamento:

è stata fatta richiesta in data _____

il ricoverando è stato visitato in data _____

è già in possesso dalla data _____ dell'indennità di accompagnamento dell'importo mensile di euro _____

INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FAMILIARE DEL RICOVERANDO

Coniuge:

Cognome e nome: _____ Residenza _____

Figli o, in mancanza, nipoti:

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Genitori (in caso di inabili/disabili?) o, in mancanza, i nonni:

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Generi e nuore:

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Fratelli e sorelle:

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

Cognome e nome _____ Residenza _____ Stato civile _____

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 signor _____, reperibile al seguente indirizzo: _____, via _____ telefono _____.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati personali forniti dal richiedente con la presente istanza, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (*“Codice in materia di protezione dei dati persona”*), sono trattati dal Comune di Pozzuolo del Friuli 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 essere comunicati ad altri Enti pubblici, alle A.S.S., alle Aziende ospedaliere, alle Regioni, nonché alle cooperative sociali, agli organismi di volontariato e alle 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 D.Lgs. n. 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 i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

Letto, confermato, sottoscritto.

Data _____

Firma del richiedente _____

Dichiaro che la sottoscrizione di cui sopra è stata apposta in mia presenza, previa identificazione personale del sottoscrittore mediante il seguente documento d'identità Tipo _____ n. _____ emesso da _____ scadenza _____

Allegati:

- documento d'identità in corso di validità (se spedita a mezzo posta);
- relazione dell'assistente sociale (se non acquisita d'ufficio)
- dichiarazione sulla Situazione Economica Equivalente (ISEE) della persona economicamente disagiata che necessita del ricovero che necessita del ricovero in struttura residenziale;
- autocertificazione della situazione reddituale e patrimoniale della persona economicamente disagiata che necessita del ricovero che necessita del ricovero in struttura residenziale;
- dichiarazione sulla Situazione Economica Equivalente (ISEE) dei soggetti tenuti verso la persona economicamente disagiata che necessita del ricovero in struttura residenziale, ai sensi dell'art. 433 c.c., all'obbligo di prestargli gli alimenti;