



Amministrazione destinataria

Comune di Valmadrera

Ufficio destinatario

Servizi sociali

Domanda di integrazione della retta di ricovero presso RSA o RSD

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

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

l'intervento del comune di Valmadrera per l'integrazione della retta di ricovero presso la suddetta struttura

- per sé stesso
- per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)											

fissata dalla seguente struttura RSA O RSD

Denominazione struttura

sita in

Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	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

che la persona ricoverata presso la suddetta struttura

è titolare di pensione

Specificare il tipo di pensione

allega certificato di pensione, modello OBIS M

è titolare di indennità di accompagnamento

possiede o ha posseduto negli ultimi 4 anni beni immobili

è titolare di certificazione di invalidità civile

allega copia del certificato di invalidità civile

è titolare assicurazioni o investimenti

allega copia di assicurazioni o investimenti

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 di assicurazioni o investimenti

estratto conto bancario o postale al 31/12 dell'anno precedente e il più recente in possesso

certificazione unica (CUD)

certificato di pensione, modello O-BIS M

copia dell'attestazione ISEE

copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

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)

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.

Valmadrera

Luogo

Data

il dichiarante