Amministrazione destinataria

Comune di Valmadrera

Ufficio destinatario

Area 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, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

fissata dalla seguente struttura RSA O RSD

Denominazione struttura

sita in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

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 certifcato 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

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.

Luogo	Data	il dichiarante
Valmadrera		