

Modulo richiesta
compartecipazione al pagamento della retta in struttura assistenziale

AL COMUNE DI POMEZIA
SETTORE IX – SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI
PIAZZA SAN BENEDETTO DA NORCIA, N. 1
00071, POMEZIA

OGGETTO: Richiesta compartecipazione al pagamento della retta in R.S.A. RINNOVO ANNO _____

Il/La sottoscritt__ (Cognome)	(Nome)
Nat__ a _____ il _____	Residente a _____
Via/Piazza _____ n. _____	CAP _____
Codice Fiscale _____	
Recapiti Cell. _____	Tel. _____ email _____

CHIEDE

ai sensi della L.R. 10/08/2016 n.12 , D.G.R. n.790 del 20/12/2016 e D.G.R. n.395 del 05/07/2017

la compartecipazione da parte del Comune di Pomezia, alla spesa sociale per l'inserimento nella seguente struttura, accreditata dalla Regione Lazio:

- Residenza sanitaria assistenziale (RSA)**
- Struttura riabilitativa di mantenimento**
- Struttura residenziale socio-riabilitativa psichiatrica**

Per se medesimo

Oppure, in qualità di _____, per:

Cognome _____	Nome _____
---------------	------------

DICHIARA CHE

ai sensi del DPR 445/00 che (indicare i dati dell'utente ricoverato)

Cognome _____ Nome _____,

nat_a _____ il ___/___/___,

Codice fiscale _____

- è residente a Pomezia in via/piazza _____, n. _____

- è ricoverato/a presso la struttura (nome struttura e indirizzo) _____

_____ dal giorno _____

- percepisce l'indennità di accompagnamento

Si

No

Allega alla presente i seguenti documenti:

Copia del documento d'identità del richiedente	Si	No
Copia del documento d'identità dell'utente	Si	No
Scheda di valutazione rilasciata dal C.A.D. della A.S.L. / progetto riabilitativo	Si	No
Modello I.S.E.E. <u>socio sanitario per residenze</u> , completo della Dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.)	Si	No
Prospetto riepilogativo delle pensioni rilasciato dall'Ente previdenziale (modello OBIS/M)	Si	No

Pomezia, _____

Firma _____

Informativa concernente il trattamento dei dati personali.

Io sottoscritto/a dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di chi all'art. n. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati forniti nel presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Pomezia per l'erogazione della prestazione in oggetto e potranno essere comunicati a terzi per la medesima finalità, sempre nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Pomezia, _____

Firma _____

Il sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, di essere consapevole delle sanzioni, anche penali, in cui può incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, così come disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445/2000.

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che il Comune di Pomezia effettuerà controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati anche avvalendosi di enti a autorità a questo preposte.

Pomezia, _____

Firma _____