

NON COMPILARE riservato allà struttura									
		/			/				
DATA DI RICEVIMENTO (GG/MM/AAAA)									

Spettabile Ente gestore della struttura residenziale

.....
.....
.....
(Inserire DENOMINAZIONE e INDIRIZZO struttura residenziale)

Oggetto: richiesta di contributo finalizzato all'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza ed erogato, ai sensi dell'articolo 13 della L.R. 8.04.1997, n. 10 e successive modifiche, a favore degli ospiti non autosufficienti accolti in strutture residenziali per anziani non autosufficienti, autorizzate ai sensi del decreto del presidente della Giunta regionale 14 febbraio 1990, n. 83 e della deliberazione della Giunta regionale 11 maggio 2001, n. 1612.

Il/la sottoscritto/a

(NOME)
(COGNOME)

nato/a a

(COMUNE DI NASCITA)	PROV	il	DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)
---------------------	------	----	------------------------------

e residente a

(COMUNE)	(PROV)	(CAP)
----------	--------	-------

in

(VIA/PIAZZA)	N°
--------------	----

recapiti telefonici

(TELEFONO)	(CELLULARE)
------------	-------------

in qualità di (spuntare una delle caselle):

diretto interessato

persona che cura gli interessi del/la signor/a

(NOME)	(COGNOME)
--------	-----------

nato/a a

(COMUNE DI NASCITA)

PROV

 il

/	/								
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)									

e residente a

(COMUNE)

PROV

CAP					

in

(VIA)

N°

CHIEDE

- di poter usufruire del contributo aggiuntivo per l'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza, legato alla situazione economica del beneficiario e del suo nucleo familiare, in quanto in possesso dei requisiti di accesso previsti dalla DGR 1282 del 30.06.2010

A tal fine:

- allega l'attestazione ISEE del titolare del contributo e del suo nucleo familiare in corso di validità all'atto di presentazione della domanda, calcolata secondo quanto previsto dal D.P.C.M. 159/2013 e comprensiva del valore dell'ISEE sociosanitario - residenze;
- allega fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità;
- consente, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, il trattamento e l'utilizzo dei dati personali trasmessi, esclusivamente nell'ambito di procedimento per il quale la presente dichiarazione viene eseguita.

/	/								
(DATA DI COMPILAZIONE)									

(FIRMA)

NON COMPILARE riservato alla struttura									
		/			/				
DATA DI RICEVIMENTO (GG/MM/AAAA)									

Spettabile Ente gestore della struttura residenziale

.....
.....
.....
(Inserire DENOMINAZIONE e INDIRIZZO struttura residenziale)

Il/la sottoscritto/a

.....
(NOME)

.....
(COGNOME)

nato/a a

.....
(COMUNE DI NASCITA)

.....
PROV

il

		/			/				
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)									

e residente a

.....
(COMUNE)

.....
(PROV)

(CAP)					

in

.....
(VIA/PIAZZA)

.....
N°

recapiti telefonici

.....
(TELEFONO)

.....
(CELLULARE)

in qualità di (spuntare una delle caselle):

diretto interessato

persona che cura gli interessi del/la signor/a

.....
(NOME)

.....
(COGNOME)

nato/a a

.....
(COMUNE DI NASCITA)

.....
PROV

il

		/			/				
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)									

e residente a

.....
(COMUNE)

.....
PROV

CAP					

in

.....
(VIA)

.....
N°

CHIEDE

- di poter continuare ad usufruire del contributo aggiuntivo per l'abbattimento della retta, così come già corrisposto nella precedente struttura residenziale di accoglienza.

A tal fine:**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000,

- che nella struttura residenziale di provenienza denominata _____, il contributo giornaliero aggiuntivo di abbattimento della retta corrisposto sulla base dell'attestazione ISEE allegata alla presente, era pari a:

<input type="checkbox"/>	€ 2,50 (Fascia 1 in Res. protette o Res. ad utenza div. con ISEE minore di 15.000 €)
<input type="checkbox"/>	€ 2,00 (Fascia 1 in Res. Polifunzionali con Mod.A con ISEE minore di 15.000 €)
<input type="checkbox"/>	€ 1,50 (Fascia 2 in Res. protette o Res. ad utenza div. con ISEE compreso tra 15.001 € e 25.000 €)
<input type="checkbox"/>	€ 1,20 (Fascia 2 in Res. Polifunzionali con Mod.A con ISEE compreso tra 15.001 € e 25.000 €)

- che i dati dichiarati nell'attestazione ISEE allegata alla presente non hanno subito modifiche tali da comportare un cambiamento della fascia di contribuzione percepita nella precedente struttura di accoglienza;

ALLEGA

- copia dell'attestazione ISEE presentata nella precedente struttura residenziale di accoglienza ai fini dell'ottenimento della quota di contributo aggiuntivo;
- fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità.

Consente inoltre, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, il trattamento e l'utilizzo dei dati personali trasmessi, esclusivamente nell'ambito di procedimento per il quale la presente dichiarazione viene eseguita.

		/			/				
(DATA DI COMPILAZIONE)									

(FIRMA)