AL COMUNE DI _____

Oggetto: D.G.R. n. 72 del 04/03/2024 - Allegato "1" – **Presa in carico** e **ammissione integrazione retta.**

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a _____il_____, Codice Fiscale _____, sesso (M o F) _____ residente a_____ prov._____ indirizzo _____ C.A.P. _____, cell._____ PEC_____ Email_____

CHIEDE

[ ] la **presa in carico**

e

[ ] l'**ammissione all'integrazione della retta**

presso la _____ denominata "_____", con sede in _____, Via_____, in qualità di (*indicare con un segno di spunta*):

[ ] **Diretto interessato**;

[ ] **Tutore / Amministratore di sostegno** di *(indicare il soggetto interessato)*:

[ ] **Familiare** *(indicare il grado di parentela)*:_____ di

Cognome_____ Nome _____ Codice Fiscale_____ nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente a _____ prov. _____ indirizzo _____ C.A.P. _____.

A tale proposito, così come previsto dall'Allegato "1", di cui alla D.G.R. n. 72/2024, si acclude quanto segue:

1. **ISEE di riferimento (ISEE familiare per utenza adulti e anziani; ISEE socio-sanitario per utenza disabili; ISEE familiare/minori per utenza minori) in corso di validità**;
2. **Copia cedolino pensione e Modello OBIS/M;**
3. **Documento attestante l'importo dell'indennità di accompagnamento o di frequenza**;
4. **Dichiarazione,** resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, **attestante la situazione finanziaria e patrimoniale relativa all'anno in corso**;
5. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, con la quale vengono indicati i soggetti civilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile o **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, con la quale viene dichiarato l'inesistenza di soggetti di cui art. 433 del Codice Civile;

6. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, relativa all'impegno a comunicare di poter utilizzare per l'integrazione della retta le somme di cui questi è o divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo (*emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.*) e/o percepisca i relativi arretrati ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano;

7. **Certificato** redatto dal medico di base o specialista che ne attesti la compatibilità con il percorso assistenziale richiesto**;**

8. **Copia documento di identità e tessera sanitaria del richiedente**;

9. **Copia documento di identità e tessera sanitaria dell'assistito**;

10. **Copia nomina tutore/amministratore di sostegno**;

11. **Ogni altro documento utile alla valutazione dell'istanza**.

Si specifica, di essere disponibile, a seguito di valutazione della presente, a produrre ulteriore documentazione necessaria per l'ottenimento di quanto richiesto.

Distinti saluti.

_____, lì_____

Firma del richiedente

_____

(per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a Cognome _____ Nome_____

Codice Fiscale _____ nato/a a _____ prov.

_____ sesso _____ il _____ residente/domiciliato/a a _____ prov. _____

indirizzo_____C.A.P. _____,

in qualità di (*indicare con un segno di spunta*):

☐ **Diretto interessato**;

☐ **Tutore / Amministratore di sostegno** di *(indicare il soggetto interessato)*:

☐ **Familiare** *(indicare il grado di parentela)*: _____

di

Cognome_____ Nome _____ Codice Fiscale_____ nato/a a _____ prov. _____ sesso _____ il _____

residente/domiciliato/a a _____ prov. _____ indirizzo _____ C.A.P. _____,

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

[ ] che la situazione reddituale e/o economica per l'anno _____ è la seguente:

	Reddito proprio	**Reddito complessivo del nucleo familiare**
Reddito lordo		
Reddito netto		

[ ] che la situazione finanziaria e patrimoniale è quella risultante nel modello ISEE per l'anno 2024

o

[ ] che la situazione finanziaria e patrimoniale è la seguente: _____
_____
_____
_____

_____, lì_____

Firma del dichiarante

_____

(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a Cognome _____ Nome_____

Codice Fiscale _____ nato/a a _____ prov. _____ sesso _____ il _____ residente/domiciliato/a a _____ prov. _____ indirizzo_____C.A.P. _____,

in qualità di (*indicare con un segno di spunta*):

□ □ □ □ □ **Diretto interessato**;

□ □ □ □ □ **Tutore / Amministratore di sostegno** di *(indicare il soggetto interessato)*:

□ □ □ □ □ **Familiare** *(indicare il grado di parentela)*: _____

di

Cognome_____ Nome _____ Codice Fiscale_____ nato/a a _____ prov. _____ sesso _____ il _____ residente/domiciliato/a a _____ prov. _____ indirizzo _____ C.A.P. _____,

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

* (*indicare con un segno di spunta*)

[ ] □ che i **parenti civilmente obbligati** di cui art. 433 del Codice Civile*****

del/la Sig./Sig.ra_____sono:

1) _____ nat_ a _____ il_____ relazione di parentela _____;

2) _____ nat_ a _____ il_____ relazione di parentela _____;

3) _____ nat_ a _____ il_____ relazione di parentela _____;

4) _____ nat_ a _____ il_____ relazione di parentela _____;

5) _____ nat_ a _____ il_____ relazione di parentela _____;

6) _____ nat_ a _____ il_____ relazione di parentela _____;

[ ] □ l'**inesistenza di soggetti** di cui art. 433 del Codice Civile;

_____, lì_____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 e successive modifiche e integrazioni.

Firma del dichiarante

_____

(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.
Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38).

*__Art. 433 Codice civile__
Persone obbligate: **all'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti nell'ordine:**
1) il coniuge
2) i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali;
3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti.
4) i generi e le nuore;
5) il suocero e la suocera;
6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali; con precedenza dei germani sugli unilaterali.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ nato/a a _____ prov. _____ sesso _____ il _____

residente a _____ prov. _____ indirizzo

_____ C.A.P. _____,

in qualità di (*indicare con un segno di spunta*):

☐ **Diretto interessato**;

☐ **Tutore / Amministratore di sostegno** di *(indicare il soggetto interessato)*:

☐ **Familiare** *(indicare il grado di parentela)*: _____

di

Cognome_____ Nome _____ Codice Fiscale_____ nato/a a _____ prov. _____ sesso _____ il _____ residente a _____ prov. _____ indirizzo _____ C.A.P. _____,

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

D'**impegnarsi** a comunicare, per l'integrazione della retta, le somme che a qualsiasi titolo, in seguito, divenga titolare (*emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.*) e/o percepisca i relativi arretrati, ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano.

_____, lì_____

Firma del dichiarante

_____

(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38).