

ALL'UFFICIO DI PIANO
c/o COMUNE DI POGGIO MIRTETO
P.zza Martiri della Libertà,40
02047 POGGIO MIRTETO

OGGETTO: **RICHIESTA DI CONCESSIONE DI SUSSIDI ECONOMICI PER L'INTEGRAZIONE DELLE RETTE DI RICOVERO IN STRUTTURE RESIDENZIALI – ANNO 2015.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

IL _____ RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO N. _____

PER SE MEDESIMO

PER IL/LA SIGNOR/A _____

NATO/A A _____ IL _____ RESIDENTE A _____

IN VIA/PIAZZA _____ CODICE FISCALE _____

CON IL QUALE IL RICHIEDENTE È LEGATO DAL SEGUENTE VINCOLO DI PARENTELA _____ (FIGLIO/A,
PADRE, MADRE, TUTORE, FRATELLO, SORELLA, ALTRO),

VISTO L'AVVISO PUBBLICO **PROT. N. 3297/2016** CON IL QUALE È DATA COMUNICAZIONE DELL'ATTIVAZIONE DI SUSSIDI ECONOMICI PER L'INTEGRAZIONE DELLE RETTE DI RICOVERO IN STRUTTURE RESIDENZIALI A FAVORE DI CITTADINI ULTRASESSANTACINQUENNI RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE DELLA BASSA SABINA,

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO AL PROCEDIMENTO PER IL RICONOSCIMENTO DEL BENEFICIO ECONOMICO INTEGRATIVO DELLE RETTE DI RICOVERO- ANNO 2015.

A TAL FINE, CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE SARÀ PUNITO AI SENSI DELL'ART. 76 D.P.R. 445/2000, E CHE QUALORA EMERGA LA NON VERIDICITÀ DEL CONTENUTO DELLE DICHIARAZIONI RESE, DECADRÀ DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA,

DICHIARA

CHE IL/LA SIG./SIG.RA _____ :

1. È STATO/A RICOVERATO/A NELL'ANNO 2015 PRESSO LA STRUTTURA RESIDENZIALE _____
_____ DAL _____ AL _____
2. HA CORRISPONTO ALLA PREDETTA STRUTTURA RESIDENZIALE LA SOMMA MENSILE DI EURO _____
3. PERCEPISCE :

- INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- PENSIONE DI INVALIDITÀ CIVILE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. HA I SEGUENTI PARENTI AVENTI **ISEE INFERIORE AL MINIMO VITALE ANNUO INPS PER L'ANNO 2015 (EURO 6.531,07)**:

- FRATELLI E/O SORELLE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- GENITORI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

DEI QUALI **ALLEGA LA RELATIVA ATTESTAZIONE ISEE**, NECESSARIA AL FINE DI POTER ACCEDERE ALLA MAGGIORAZIONE DI CUI AL PARAGRAFO "E" U. C. AVVISO PUBBLICO PROT. N. 3297/2016.

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LE GRADUATORIE DEGLI AMMESSI, DEI NON AMMESSI E DEGLI ASSEGNATARI DEL CONTRIBUTO SARANNO PUBBLICATE ESCLUSIVAMENTE SUL SITO WWW.BASSASABINASOCIALE.IT SECONDO LE MODALITÀ DESCRITTE ALLA LETTERA G. DELL'AVVISO PUBBLICO PROT. N. 3297/2016.

CHIEDE CHE LE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PROCEDIMENTO IN OGGETTO VENGANO INVIATE A:

NOME E COGNOME _____

INDIRIZZO _____

TEL. _____

ALLEGA:

- a. ATTESTAZIONE ISEE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE RESIDENZIALI PER PERSONE MAGGIORENNI, DEL POTENZIALE BENEFICIARIO
- b. ATTESTAZIONE RILASCIATA DALLA STRUTTURA RESIDENZIALE OSPITANTE (*Modello 2*)
- c. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL POTENZIALE BENEFICIARIO E DELL'EVENTUALE RICHIEDENTE
- d. EVENTUALMENTE: ATTESTAZIONE ISEE DEI PARENTI DI CUI AL PARAGRAFO "e" U. C. AVVISO PUBBLICO PROT. N. 3297/2016

**AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI SI INFORMA CHE:
I DATI RIPORTATI NELLA DOMANDA SONO PRESCRITTI DALLE VIGENTI DISPOSIZIONI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE SONO RICHIESTI E VERRANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER TALE SCOPO;
L'INTERESSATO PUÒ ESERCITARE I DIRITTI DI CUI ALL'ART.13 LEGGE 675/1996, E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI;
DICHIARA INOLTRE IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 30/06/2003 N.196.**

DATA _____

FIRMA
