



Amministrazione destinataria

Comune di Schio

Ufficio destinatario

Servizio sociale

Domanda di contributo per integrazione retta in istituto per anziani

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

CHIEDE

la compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

- per sè stesso
 per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di ():*

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

attualmente residente in

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Scala Piano SNC CAP

ricoverato nella struttura

Denominazione struttura

per

Motivo ricovero

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

- di essere a conoscenza che il Comune si riserva il diritto di procedere d'ufficio a tutte le verifiche necessarie in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese con la presente domanda di integrazione retta
 di aver preso visione del vigente Regolamento approvato con Deliberazione di Consiglio comunale n. 74/2011 e s.m.i. delle vigenti linee guida in materia
 di essere a conoscenza che, in caso di concessione del contributo richiesto, la prestazione agevolata verrà inserita nella banca dati delle prestazioni sociali agevolate ai sensi del Decreto legislativo 31/05/2010, n. 78, del Decreto ministeriale 26/12/2014, n. 206, del Decreto legislativo 15/09/2017, n. 147 e successive modifiche ed integrazioni

le seguenti condizioni economiche ISEE del nucleo familiare

Importo ISEE anno di riferimento	Data di rilascio ISEE	Numero di protocollo DSU
€		

DICHIARA INOLTRE

che il beneficiario

Redditi	
<input type="checkbox"/>	è titolare dei seguenti redditi
Tipologia	Importo
	€
	€
	€
Beni mobili	
<input type="radio"/>	non è titolare di beni mobili
<input type="radio"/>	è titolare di beni mobili
<input type="checkbox"/>	libretti di risparmio
<input type="checkbox"/>	conti correnti
<input type="checkbox"/>	titoli vari
<input type="checkbox"/>	altro
	Descrizione bene mobile
Donazioni	
<input type="radio"/>	non ha effettuato donazioni
<input type="radio"/>	ha effettuato le seguenti donazioni
	Descrizione donazioni

Beni immobili, diritti di usufrutto non possiede beni immobili né diritti di usufrutto possiede i seguenti beni immobili o diritti di usufrutto**Descrizione beni immobili o diritti di usufrutto****Titolo di possesso** si impegna a stipulare contratto di vitalizio con il Comune si impegna a iscrivere ipoteca volontaria sui beni immobili a favore del Comune, pertanto dichiara di essere a conoscenza che l'ipoteca volontaria è iscritta fino a concorrenza del presunto debito, salvo il caso in cui l'immobile sia adibito ad abitazione principale del coniuge o del figlio/a disabile del beneficiario. Qualora il valore dell'ipoteca divenga insufficiente a coprire il credito nel frattempo maturato a favore del Comune o sopraggiunga il termine di cui all'articolo 2847 del Codice Civile, il beneficiario, il sottoscritto, o chi per esso, provvederà alla rinnovazione della stessa ai sensi del citato articolo 2847 e seguenti del Codice Civile. di essere a conoscenza che, in presenza di beni immobili o sui quali si godano diritti di usufrutto, l'intervento economico comunale si configura come "anticipazione" e può essere concesso dalla Giunta comunale. Nel caso di impegno a stipulare contratto di vitalizio, solo qualora il contratto di vitalizio sia effettivamente stipulato l'intervento si trasformerà in "contributo" e l'anticipazione già erogata non dovrà essere restituita**COMUNICA**

l'elenco dei familiari, inclusi gli eventuali soggetti tenuti agli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del Codice civile

<input type="checkbox"/> familiare										
Cognome			Nome				Codice fiscale			
Grado di parentela										
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> familiare										
Cognome			Nome				Codice fiscale			
Grado di parentela										
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> familiare										
Cognome			Nome				Codice fiscale			
Grado di parentela										
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> familiare										
Cognome			Nome			Codice fiscale				
Grado di parentela										
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> familiare										
Cognome			Nome			Codice fiscale				
Grado di parentela										
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> familiare										
Cognome			Nome			Codice fiscale				
Grado di parentela										
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> familiare										
Cognome			Nome			Codice fiscale				
Grado di parentela										
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> familiare										
Cognome			Nome			Codice fiscale				
Grado di parentela										
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

DICHIARA INOLTRE

- di impegnarsi ad utilizzare per il pagamento della retta le somme di qualsiasi tipo di cui il beneficiario divenga titolare successivamente alla domanda, ancorché percepite da terzi (famiglia, amministratore di sostegno), 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.
- che rispetto alla richiamata Dichiarazione Sostitutiva Unica sono intervenute le seguenti variazioni
- | |
|-------------------------------|
| Descrizione variazioni |
| |
- di rendersi disponibile, eventualmente assieme ad altri, alla compartecipazione al pagamento della retta in parola per l'importo mensile di
- | |
|------------------------------|
| Importo mensile retta |
| € |

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	contratto di accoglienza sottoscritto dalla struttura ospitante
<input type="checkbox"/>	copia del certificato di invalidità civile
<input type="checkbox"/>	copia della certificazione della titolarità di indennità di accompagnamento
<input type="checkbox"/>	attestazione ISEE
<input checked="" type="checkbox"/>	movimenti e saldo di depositi bancari o postali
<input type="checkbox"/>	verbale del progetto di inserimento in struttura
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	ove nominato, decreto nomina amministratore di sostegno

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.

Schio

Luogo

Data

Il dichiarante