

	Amministrazione destinataria Città di Ronchi dei Legionari Ufficio destinatario Ufficio servizi sociali	
---	--	--

Domanda di compartecipazione del comune alla spesa per accoglimenti in strutture residenziali e semiresidenziali

Ai sensi del Regolamento d'accesso ai servizi, contributi e benefici alla persona

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'intervento di compartecipazione comunale all'integrazione della spesa per il pagamento della retta di accoglimento per la seguente struttura

Struttura

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

che l'interessato beneficia delle seguenti entrate imponibili ai fini IRPEF

<input type="checkbox"/>	trattamenti economici (pensioni) aventi il seguente importo mensile ed eventuale tredicesima	
	Importo mensile €	Importo tredicesima €
<input type="checkbox"/>	canone di locazione annuo o mensile pari a	
	<input type="radio"/>	annuo
		Importo annuo €
	<input type="radio"/>	mensile
	Importo mensile €	

che l'interessato beneficia delle seguenti entrate non imponibili ai fini IRPEF

Tipologia di entrata	Indicare se mensile o annuale	Importo
Pensione estera		€
Pensione di guerra		€
Rendita INAIL-INPS o altre entrate		€
Assegno di pensione o invalidità		€
Indennità di accompagnamento		€
Pensione sociale		€
altro (specificare)		€
altro (specificare)		€
altro (specificare)		€

che è in possesso dei seguenti beni mobili

<input type="checkbox"/>	libretti di risparmio pari a
	Importo
	€
<input type="checkbox"/>	estratto di deposito, partecipazione o gestione titoli azionari e obbligazioni (OT,BTPMCCT) o altro pari a
	Importo
	€
<input type="checkbox"/>	estratto conto depositi in istituti di rcredito bancari o postali pari a
	Importo
	€
<input type="checkbox"/>	fondi comuni di investimento pari a
	Importo
	€
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)
	Importo
	€
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)
	Importo
	€

che è in possesso dei seguenti beni immobili: terreni, caso o fabbricati di proprietà, uso, usufrutto di cui di seguito si precisano i dati catastali e la percentuale di possesso:

Categoria	Classe	Rendita	Percentuale di possesso
		€	%
		€	%
		€	%
		€	%

DICHIARA INOLTRE

- di accettare le condizioni poste dal Regolamento comunale di accesso ai servizi, contributi e benefici alla persona in merito alla compartecipazione della retta, anche con riferimento al recupero delle somme già anticipate dal Comune
- di essere a conoscenza che la soglia massima, così detta soglia di accesso al servizio, per la richiesta di compartecipazione è fissata ad euro 35.000,00 € (ISEE in corso di validità all'atto della richiesta)
- di autorizzare il Comune a richiedere informazioni presso Istituti di Credito, Poste Italiane, Agenzia delle Entrate, Enti previdenziali, Ufficio Tavolare, Catasto, Società finanziarie sui rapporti intrattenuti con detti Enti e, in generale, sul patrimonio

SI IMPEGNA

- al pagamento mensile della quota di partecipazione al costo della retta di ricovero , così come definito in applicazione del vigente Regolamento comunale di accesso ai servizi, contributi e benefici alla persona, Titolo IV – interventi di sostegno economico finalizzati alla compartecipazione del Comune alla spesa per accoglimenti in strutture residenziali e semiresidenziali, accettando fin da ora eventuali rideterminazioni
- a ripresentare annualmente , alla sua scadenza, l'ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria residenziale, di cui all' art. 6 del DPCM n. 159/2013 del ricoverato (art. 34)
- a comunicare tempestivamente tutte le modifiche ai benefici economici vari, quali ad esempio arretrati di pensione, assegno di accompagnamento, ecc., percepiti dal beneficiario dell'intervento comunale e qualsivoglia ulteriore variazione che possa intervenire sulla capacità finanziaria dello stesso

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'attestazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria residenziale, di cui all'art. 6, DPCM 159/2013
<input type="checkbox"/>	certificazioni delle pensioni percepite rilasciate dagli Enti di riferimento
<input type="checkbox"/>	estratti conto bancari/postali <i>(al 31 dicembre dell'anno precedente e alla data di presentazione della domanda)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'eventuale verbale della Commissione Medica competente per il riconoscimento di invalidità e/o indennità
<input type="checkbox"/>	ogni ulteriore documentazione ritenuta utile a definire la modalità di calcolo della quota a carico dell'utente e della compartecipazione del Comune
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Ronchi dei Legionari		
Luogo	Data	Il dichiarante