

Al Comune di Acquapendente
Ufficio Servizi Sociali
Piazza G. Fabrizio n. 17
01021 acquapendente (VT)

OGGETTO: Richiesta compartecipazione al pagamento della retta in R.S.A. ANNO _____

Il/La Sottoscritto/a _____, nato/a _____
_____ e residente a _____ in via _____
n. _____; Telefono _____;

CHIEDE

Ai sensi della L.R. 10.08.2016 n. 12, D.G.R. n. 790 del 20.12.2016 e D.G.R. n. 395 del 05.07.2017

La compartecipazione da parte del Comune di Acquapendente, alla spesa sociale per l'inserimento nella seguente struttura, accreditata dalla Regione Lazio:

- Residenza Sanitaria Assistenziale
- Struttura riabilitativa di mantenimento
- Struttura residenziale socio-riabilitativa psichiatrica

- Per se medesimo
- In qualità di _____ per:

Cognome _____ Nome _____

DICHIARA CHE

Ai sensi del D.PR 445/00 che (indicare i dati dell'utente ricoverato)

Cognome _____ Nome _____

Nat_a _____ il _____

Codice Fiscale _____

È residente ad Acquapendente in via /piazza _____ n. _____

È ricoverato/a presso la struttura (nome ed indirizzo della struttura) _____

dal giorno _____;

Percepisce l'indennità di accompagnamento si no

Allega alla presente:

- Copia del documento d'identità del richiedente;
- Copia del documento d'identità dell'utente;
- Scheda di Valutazione rilasciata dal C.A.D. della Asl;

-Modello I.S.E.E. socio sanitario per residenziali;

Acquapendente, _____

Firma _____

Informativa concernente il trattamento dei dati personali.

Io Sottoscritto/a dichiaro di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196/2003, che i dati forniti nel presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Acquapendente per l'erogazione della prestazione in oggetto e potranno essere comunicati a terzi per la medesima finalità.

Acquapendente, _____

Firma _____

Il sottoscritto/a dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di essere consapevole delle sanzioni, anche penali, in cui può incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, così come disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato.

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che il Comune di Acquapendente effettuerà controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati anche avvalendosi di enti e autorità a questo preposte.

Acquapendente, _____

Firma _____