

RESIDENZA PROTETTA

Richiesta di concessione dell'integrazione della retta alberghiera, ai sensi del Regolamento Comunale disciplinante l'inserimento e la concessione dell'integrazione della retta alberghiera in favore di anziani ospiti di strutture residenziali pubbliche e private.

**Al Comune di Foligno
Area Diritti di Cittadinanza
Ufficio sanità e strutture
residenziali
Via Oberdan 119
06034 Foligno (PG)**

Il/la Sottoscritto/a
nato/a il a (Prov)
residente a (Prov.....) Via
C.F. num tel

in qualità di

- TUTORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Del Sig.ra.....
nato/a il a (Prov)
residente a (Prov.....) Via
C.F. Stato Civile

PRESA VISIONE

del Regolamento dell'Ambito Territoriale n. 8 per l'inserimento e la concessione dell'integrazione della retta alberghiera in favore di anziani ospiti di strutture residenziali pubbliche e private, approvato con atto del Comune Capofila n 135 del 01/09/2005 e dai rispettivi Consigli Comunali dei Comuni dell'Ambito, che dichiara di accettare fin d'ora in tutti i suoi articoli;

CONSAPEVOLE

Della responsabilità penale in caso di false dichiarazioni o attestazioni di fatti non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 38,46,47,76 del D.P.R. n. 445/2000;

VISTI

In particolare gli artt. 11, 13 e 14 del Regolamento medesimo;

VISTO

L'art. 6, comma 4, della Legge n. 328/2000;

ACQUISITA l'autorizzazione del Distretto Socio Sanitario n. 3 che si allega alla presente domanda;

CHIEDE

Di essere ammesso nella Struttura Residenziale Protetta denominata

.....
.....

ubicata nel Comune di

DICHIARA

1. Di non possedere, allo stato attuale, risorse economiche sufficienti all'integrale pagamento della retta di ricovero e di aver attivato, pertanto, gli obblighi per legge di cui all'art. 433 del Codice Civile, così come previsto agli articoli 10, 12 e 13 del Regolamento, nei soggetti di seguito indicati:

Cognome e Nome	Grado di Parentela	Luogo di nascita	Data di Nascita

Ottenendo:

- La disponibilità ad integrare la retta, come da dichiarazioni sostitutive di ognuno allegate;
- La non disponibilità ad integrare la retta, determinando così la necessità dell'intervento del Comune di Foligno ai fini dell'integrazione, a titolo di anticipo e salvo recupero;

DETERMINANDO così

La necessità che il Comune di Foligno:

calcoli l'importo dovuto in quota parte dai familiari di cui alle dichiarazioni sostitutive allegate;

O

stabilisca eventualmente la quota a carico del Comune, ove la stessa non sia sufficiente a coprire l'intera retta;

- 2) Che il proprio reddito lordo annuale è di:.....
3) Che il proprio ISEE è di:.....
4) Di essere titolare di indennità di accompagnamento;

5) Di aver attivato le procedure per la concessione e la valutazione del requisito sanitario per ottenere l'indennità di accompagnamento;

SI IMPEGNA

In caso di ricovero anticipato e nelle more del calcolo delle proprie spettanze:

- A rimborsare al Comune di Foligno le somme anticipate per il proprio ricovero presso la Struttura Residenziale Protetta, non appena sarà completato l'iter procedurale per il riconoscimento e l'assegnazione dell'indennità di accompagnamento.
- Si impegna altresì, qualora venga in possesso di somme tali da poter ridurre o saldare l'eventuale debito verso l'Ente (vendita a terzi di immobile di proprietà, vincite ecc.), a restituire all'Ente le somme dallo stesso anticipate a titolo di integrazione della retta alberghiera.
- Sottoscrivendo la presente, il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a del trattamento, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003, dei dati personali e sensibili, per le finalità connesse all'istruttoria, nonché per eventuali comunicazioni derivanti da obblighi di legge e ne dà relativa autorizzazione.

Foligno, lì

In fede

.....