

## 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**

.....