

Amministrazione destinataria

Comune di Amelia

Ufficio destinatario

Servizi alla persona

## Domanda di compartecipazione alla spesa sociale da parte del comune, per ricovero in regime residenziale a titolo continuativo presso una struttura residenziale socio-sanitaria

### Il sottoscritto

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

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

la compartecipazione alla spesa sociale da parte del Comune ad integrazione della retta dovuta alla struttura residenziale a carattere socio-sanitario

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>in qualità di (*)</b>								
Ruolo								
<input type="text"/>								

In qualità di (\*):

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

## ricoverato in regime residenziale a ciclo continuativo

Denominazione struttura

Sede

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Dal

## per il seguente motivo

Motivazione

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 percepire i seguenti emolumenti già erogati dall'istituto INPS o da altre amministrazioni pubbliche tra cui

- indennità di accompagnamento invalidi civili, articolo 1 comma 2 lettera b della Legge 11/02/1980 n. 18, Legge 21/11/1988 n. 508 pari ad euro 527,16 (2023) per 12 mensilità
- indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti, della Legge 28/03/1968, n. 406 pari ad euro 959,21 (2023) per 12 mensilità
- indennità di comunicazione in favore dei sordi, articolo 4 della Legge 21/11/1988 n. 508 pari ad euro 261,11 (2023) per 12 mensilità
- indennità speciale ciechi ventesimisti, articolo 3 della Legge 21/11/1988 n. 508 pari ad euro 217,64 (2023) per 13 mensilità
- assegno INAIL per l'assistenza personale continuativa articolo 66 punto 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 1124/1965
- assegni di cura ed altre provvidenze economiche a supporto della condizione di non autosufficienza, erogate sulla base di normative regionali e provvedimenti locali

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- copia dell'attestazione ISEE
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### 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.

Amelia

Luogo

Data

Il dichiarante