



MUNICIPIO DELLA CITTA' DEL VASTO

Provincia di Chieti

Piazza Barbacani, 2 - Telefono 0873/3091

RICHIESTA DI COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE IN REGIME RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER L'ANNO _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
via/piazza _____ n. _____ C:F: _____
telefono _____ cellulare _____

in qualità di **INTERESSATO**

o in qualità di **ASSISTENTE DI SOSTEGNO** **TUTORE** **FAMILIARE**

del/della sig/sig.ra _____ nata a _____
il _____ e residente a _____
via/piazza _____ n. _____ C:F: _____
telefono _____ cellulare _____

CHIEDE

LA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA PER PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE
ai sensi dei Decreti del Commissario ad Acta nn. 91, 92, 103,104 e 105 del 2014 e s. m. ed i.
ed a tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

- ❖ di essere consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 dello stesso D.P.R.;
- ❖ che lo stesso risulta essere ospite/utente previa valutazione ed autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), presso la seguente struttura accreditata:
 - Residenza Assistenziale (R.A.) _____
 - Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) _____
 - Residenza Riabilitativa Residenziale lungodegenza _____
 - Residenza Semiprotetta/ Casa Famiglia socio-riabilitativa _____
 - (altro) _____



MUNICIPIO DELLA CITTA' DEL VASTO

Provincia di Chieti

Piazza Barbacani, 2 -- Telefono 0873/3091

- ❖ **che risulta essere** **che non risulta essere** beneficiario dell'indennità di **ACCOMPAGNAMENTO** erogato dall'INPS;
- ❖ che risulta essere: celibe nubile coniugato/a separato/a divorziato/a vedovo/a;
- ❖ che risulta essere persona portatrice di handicap ai sensi della legge n. 104/92 art 3, comma 3 ;
- ❖ Altro _____;
(Specificare)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta in presenza del dipendente addetto. Nel caso in cui la dichiarazione sia già firmata, occorrerà allegare alla domanda la fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento del firmatario e/o beneficiario in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Vasto _____

II/La DICHIARANTE

ATTESTAZIONE A FIRMARE LA DOMANDA DI CHI NON SA O NON PUO' FIRMARE PER IMPEDIMENTO

Ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, attesto che la dichiarazione è stata resa in mia presenza dal/dalla

Sig./Sig.ra _____

in qualità di : coniuge figlio/a parente o collaterale in linea retta fino al terzo grado altro

previamente identificate a mezzo _____ n. _____

rilasciata dal/dalla _____ il _____ in corso di validità;

L' ADDETTO _____

Operatore **SEGRETARIATO SOCIALE** o operatore **URP** _____
(firma leggibile)



MUNICIPIO DELLA CITTA' DEL VASTO

Provincia di Chieti

Piazza Barbacani, 2 – Telefono 0873/3091

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Dichiarazione Sostitutiva Unica ISEE Socio Sanitario Residenze e relativa Attestazione in corso di validità
- Copia verbale di accertamento di Invalidità Civile
- Copia verbale di accertamento ai sensi della legge n.104/92
- Copia ultimo verbale di valutazione ed autorizzazione dell'U.V.M.
- Copia nomina legale (per Tutore ed Amministratore di Sostegno)
- Altro _____
(specificare)

Vasto, _____

IL/LA RICHIEDENTE

L'Amministrazione Comunale si riserva di effettuare i controlli di competenza circa la veridicità di quanto dichiarato.



MUNICIPIO DELLA CITTA' DEL VASTO

Provincia di Chieti

Piazza Barbacani, 2 - Telefono 0873/3091

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI ACCONSENTO

Preso atto dell'informativa fornitami ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, così come modificato dalla legge 196 del 2003,

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (___) il _____

e residente a Vasto in via _____ n° ___ (___)

C.F. _____

1. al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all'istruzione ed alla gestione della presente domanda

SI NO

2. alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ed archiviazione ed il trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda

SI NO

3. alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali

SI NO

SONO CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE IL MANCATO CONSENSO

- nel caso di cui al punto 1 comporta l'impossibilità di istruire o gestire la domanda che mi riguarda;
- nel caso di cui al punto 2 comporta notevole ritardo nell'istruzione e nella gestione della mia domanda.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo il disposto degli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/la sottoscritto/a, si impegna a comunicare entro trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/la sottoscritto/a, è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Vasto, _____

FIRMA
