

Amministrazione destinataria

Comune di Recanati

Ufficio destinatario

Servizi Sociali, Pubblica Istruzione e  
Politiche Giovanili

## Domanda di compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

### 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="text"/>	<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"/>				

### CHIEDE

la compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

#### Soggetto interessato

- 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="checkbox"/>	<input type="text"/>						

- in qualità di soggetto incaricato alla tutela dell'assistito (\*)

#### Nominato con il decreto

Numero	Data	Dal tribunale di
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Per conto di

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"/>			
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			

(\*): amministratore di sostegno, curatore, tutore legale

**valore del contributo**

Valore

€

**fissata dalla seguente struttura**

Denominazione struttura

Telefono

Fax

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**sita in**

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

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**

che il destinatario dell'intervento

- è parzialmente/totalmente non autosufficiente
- ha una invalidità riconosciuta pari a

Percentuale di invalidità

%

- ha nulla o insufficiente capacità economica da destinare al pagamento della retta
- è titolare delle seguenti pensioni/indennità

Specificare la tipologia

**DICHIARA INOLTRE**

- che per l'assistito è stato nominato amministratore di sostegno, curatore o tutore il/la sig/sign.ra

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

Eventuali annotazioni

**Elenco degli allegati**

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

- copia della dichiarazione ISEE
- documentazione attestante lo stato di invalidità
- dichiarazione sostitutiva all'atto di notorietà
- certificazione medica di non autosufficienza
- 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.

Recanati

Luogo

Data

Il dichiarante