

**Modulo per la richiesta di compartecipazione al pagamento della retta in R.S.A.**

**Comune di Guidonia Montecelio**  
Area VIII Servizi alla Persona - U.O. Politiche Sociali  
Piazza Matteotti, n.20 00012 Guidonia Montecelio  
pec: servizi.sociali@pec.guidonia.org

**OGGETTO: Richiesta compartecipazione al pagamento della retta in R.S.A.**

Il/La sottoscritt_ (Cognome)	(Nome)
Nat_ a	il Residente a
Via/Piazza	n. Tipo di documento n.
rilasciat_ da	il Codice Fiscale
Nazionalità	Recapiti telefonici Cell. Tel.

**Chiede** la compartecipazione, da parte del Comune di Colonna, al costo delle prestazioni di natura non sanitaria per degenza in R.S.A. (Residenza Sanitaria Assistenziale), accreditati dalla Regione Lazio

Per se medesimo

Oppure, in qualità di Genitore/Figlio/Tutore/Coniuge/altro (specificare) \_\_\_\_\_, per:

Cognome	Nome
---------	------

**Dichiara** ai sensi del DPR 445/00 che (indicare i dati dell'utente ricoverato)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_

- è residente a Colonna in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

- è ricoverato/a presso la struttura (nome struttura e indirizzo) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_

- percepisce l'indennità di accompagnamento Si No

- ha parenti entro il 4° in grado di compartecipare alle spese per la degenza (Art. 433 Codice Civile) Si No

**Allega** alla presente i seguenti documenti:

Copia del documento d'identità del richiedente	Si	No
Copia del documento d'identità dell'utente	Si	No
Scheda di valutazione rilasciata dal C.A.D. della A.S.L.	Si	No
Copia del certificato Legge 104/92 attestante la disabilità	Si	No
Dichiarazione I.S.E.E.di prestazione "Socio sanitario residenze" completo della Dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.)	Si	No
Prospetto riepilogativo delle pensioni rilasciato dall'Ente previdenziale ( modello OBIS/M)	Si	No

Guidonia Montecelio, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<p><b>Informativa concernente il trattamento dei dati personali.</b> Io sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di chi all'art. n. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati forniti nel presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Guidonia M. per l'erogazione della prestazione in oggetto e potranno essere comunicati a terzi per la medesima finalità, sempre nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003. Dichiara altresì di essere informato che il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Dipartimento II del Comune di Colonna e rilascia il consenso al trattamento dei dati.</p>
--

Guidonia M., \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<p>Il sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, di essere consapevole delle sanzioni, anche penali, in cui può incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, così come disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445/2000.</p> <p>Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che il Comune di Colonna effettuerà controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati anche avvalendosi di enti a autorità a questo preposte.</p>
---

Guidonia M., \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_