

Modulo richiesta
compartecipazione al pagamento della retta in struttura di riabilitazione

AL COMUNE DI GUIDONIA MONTECELIO
AREA VIII Sociale Socio Sanitario
Integrazione Pari Opportunità
PIAZZA MATTEOTTI N. 20
00012 GUIDONIA MONTECELIO
Pec: protocollo@pec.guidonia.org

OGGETTO: Richiesta compartecipazione al pagamento della retta in struttura di riabilitazione in modalità di mantenimento a regime residenziale o semiresidenziale

Il/La sottoscritt__ (Cognome)	(Nome)
Nat__ a _____ il _____	Residente a _____
Via/Piazza _____	n. _____ CAP _____
Codice Fiscale _____	
Recapiti Cell. _____	Tel. _____ email _____

CHIEDE

ai sensi della L.R. Lazio 10/08/2016 n.12 , D.G.R. Lazio n.790 del 20/12/2016

la compartecipazione da parte del Comune di Guidonia Montecelio, alla spesa sociale per l'inserimento nella seguente struttura, accreditata dalla Regione Lazio:

Struttura riabilitativa di mantenimento

residenziale semiresidenziale

Per se medesimo

Oppure, in qualità di _____, per:

Cognome _____	Nome _____
---------------	------------

DICHIARA CHE

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

Cognome _____ Nome _____,

nat_a _____ il ___/___/___,

Codice fiscale _____

- è residente a Guidonia M. in via/piazza _____, n. _____

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

_____ dal giorno _____

residenziale semiresidenziale mantenimento _____

- percepisce l'indennità di accompagnamento

Si

No

Dichiara che trattasi di nuova richiesta - rinnovo

Allega alla presente i seguenti documenti:

Copia del documento d'identità del richiedente e dell'utente	Si	No
Certificazione della struttura con data di inizio della prestazione	Si	No
Scheda di valutazione rilasciata dal C.A.D. della A.S.L. / progetto riabilitativo	Si	No
Modello I.S.E.E. <u>socio sanitario per residenze</u> , 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 _____

Informativa concernente il trattamento dei dati personali.

Io sottoscritto/a dichiaro di essere informato/a che i dati forniti nel presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Guidonia Montecelio per l'erogazione della prestazione in oggetto e potranno essere comunicati a terzi per la medesima finalità.

Guidonia Montecelio, _____

Firma _____

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 pu incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non pi rispondenti a verità, cos come disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, nonch della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445/2000.

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che il Comune di Guidonia Montecelio effettuerà controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati anche avvalendosi di enti a autorità a questo preposte.

Guidonia Montecelio, _____

Firma _____