

Modulo richiesta
compartecipazione al pagamento della retta in struttura di riabilitazione

AL COMUNE DI GUIDONIA MONTECELIO
AREA VII Servizi Sociali - Socio sanitari
Cultura - Pubblica Istruzione - Turismo
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>	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 può 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, nonchè 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 _____