SPETT.LE COMUNE DI

_____

Via _____ Cap _____

Al Comune di ROGLIANO

Capo Ambito Territoriale

Via Municipio

87054 ROGLIANO (CS)

Oggetto: D.G.R. N°503 DEL 25/10/2019 – Allegato "1" – **Presa in carico e ammissione integrazione retta.**

Il/la sottoscritto/a _____ , nato/a a

_____ il _____ sesso ☐ M ☐ F

C. Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, residente/domiciliato a _____

Prov. _____ Tel. _____

☐ **Diretto interessato;**

☐ **Tutore** di (indicare il soggetto interessato) : _____

☐ **Familiare** (indicare il grado di parentela): _____

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente/Domiciliato a _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____

CHIEDE

La presa in carico e l'ammissione all'integrazione della retta a far data dal _____

per la tipologia di struttura((barrare con il segno "X" su una sola casella di interesse):

☐ COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI

☐ COMUNITA' ALLOGGIO E CASE DI RIPOSO PER ANZIANI

☐ CASA FAMIGLIA

☐ CASA FAMIGLIA PER PERSONA CON DISABILITA' GRAVE

☐ DOPO DI NOI

☐ CENTRO SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI

☐ CENTRO DIURNIO SOCIO-RIABILITATIVI

☐ CENTRO DIURNO PER MINORI

☐ CASA DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTA', GESTANTI CON7SENZA FIGLI

☐ COMUNITA' DI ACCOGLIENZA PER ADULTI IN DIFFICOLTA'

☐ CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA' MENTALE

☐ CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA'

☐ CENTRO DIURNO PER ANZIANI

☐ CENTRO SPECIALISTICO PER BAMBINI E ADOLESCENTI VITTIME DI ABUSI E MALTRATTAMENTI

☐ COMUNITA' SPECIALISTICA EDUCATIVA PER MINORI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E DISADATTATI SOCIALI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI PENALI E/O AMMINISTRATIVI

A tale proposito, così come previsto dall'Allegato "1", di cui alla D.G.R. n. 503/2019, si acclude quantosegue:

1. **ISEE** in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare di appartenenza e copia dell'eventuale Obis M rilasciato dall'INPS competente attestante tutte le pensioni percepite;
2. **Documento di riconoscimento** in corso di validità del'interessato e/o del tutore o del familiare che presenta domanda.
3. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, con la quale vengono indicati i soggetticivilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile;

   o

   Dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, con la quale viene attestata l'inesistenza disoggetti di cui art. 433 del Codice Civile;
4. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, relativa all'impegno a comunicare di poter utilizzare per l'integrazione della retta le somme di cui questi divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo (*emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.*) e/o percepisca i relativi arretrati ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano;

Si fa presente, di essere disponibile, a seguito di valutazione della presente, a produrre ulteriore documentazione necessaria per l'ottenimento di quanto richiesto.

Firma del richiedente
(per esteso e leggibile)

_____

Data:_____lì_____