

Al Sig. Sindaco di Mesagne

Al Responsabile Ufficio
Politiche e Solidarietà Sociali

**RICHIESTA DI PERMANENZA
IN STRUTTURA PER ANZIANI, INABILI E ADULTI IN
DIFFICOLTA'**

(Ai sensi dell'Art. 23 del Regolamento Unico per l'Accesso alle prestazioni sociali, approvato con deliberazione di Consiglio Comunale nr. 44 del 30/11/2006)

Anno 2007

Il/la sottoscritto/a _____

Cod. Fiscale _____

residente in Via _____ n. _____

località _____

nato a _____ il _____

Tel. n. _____ Cell. _____

in qualità di _____

del Sig. _____

(nome e cognome dell'anziano o inabile)

ricoverato presso _____

(denominazione della struttura)

dal ____/____/____
gg mm aaaa

con retta di ricovero :

- A totale carico del Comune di Mesagne;
- A parziale carico del Comune di Mesagne

CHIEDE

Che anche per il corrente anno, il Comune integri la retta di ricovero nella misura prevista dal vigente "Regolamento Unico per l'accesso alle prestazioni sociali e per la compartecipazione degli utenti ai costi degli interventi e dei servizi"

a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità, dichiara :

- Che la situazione economica determinata ai sensi dei DD.Lgs. 109/98 e 130/2000 è pari ad un valore ISEE di Euro _____ (redditi 2006)**
(ricavato dalla dichiarazione sostitutiva unica, in corso di validità annuale, come da modello tipo contenuto nell'allegato A) al DPCM 18 maggio 2001, che deve essere allegato alla presente domanda).
- (*) Che i redditi, a qualsiasi titolo percepiti, sono pari a Euro _____ (redditi 2006)**
- di essere a conoscenza che, nel caso di concessione di sovvenzione, contributi, sussidi o prestazione sociale agevolata, ai sensi dell'art. 4 comma 8 del D.Lgs. 109/98 e successive modificazioni, possono essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;**
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Mesagne qualsiasi altro reddito esente da IRPEF (indennità di accompagnamento, ecc..) percepito in data successiva al ricovero;**
- Il/la sottoscritto/a autorizza il responsabile del procedimento ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità previste dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per la pubblicazione degli esiti del procedimento, il tutto nel rispetto dei limiti posti dalla L. 675/96.**

Allegati:

- Attestazione ISEE riferita all'anno 2006;**
- (*) Modello "A" (redditi a qualsiasi titolo percepiti);**
- copia del documento di identità;**
- altro: _____**
-

Data _____

Firma del richiedente

- La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o, in mancanza di questo, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante (barrare la casella se ricorre il caso);
- La presente dichiarazione è resa in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale (barrare la casella se ricorre il caso).

Se ricorre uno dei casi suddetti, ogni riferimento al "dichiarante", contenuto a pagina ⁽¹⁾ del presente modello base e nei fogli allegati, è da intendersi come riferimento al soggetto impedito o incapace nell'interesse o per conto del quale è redatta la dichiarazione.

INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Cognome _____ Nome _____

Comune o stato estero di nascita _____ prov. ___ Data di nascita _____

Comune di residenza _____ prov. ___ CAP _____

Indirizzo e n. civico _____ n. telefonico (facoltativo) _____

Luogo e data _____

Firma
