

AL Sindaco del Comune di _____

Oggetto: Richiesta di presa in carico e ammissione integrazione retta anno 2023 -DGR 503/2019 e ss.m.i

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
 Codice Fiscale _____, sesso (M o F) _____ residente a
 _____ prov. _____ via _____ n. _____

C.A.P. _____, con la presente in qualità (indicare con un segno di spunta):

Diretto interessato;

Tutore di (indicare il soggetto interessato):

Familiare (indicare il grado di parentela): _____

Della persona:

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
 _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____
 C.A.P. _____.

CHIEDE

la **presa in carico** e l'**ammissione all'integrazione della retta** presso la (indicare la tipologia) _____
 _____ denominata " _____", con sede
 in _____, Via _____ n. _____,

A tale proposito, così come previsto dall'Allegato "1", di cui alla D.G.R. n. 735/2022, si allega quanto segue:

1. **ISEE** in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare di appartenenza;
2. **Modello OBIS/M** nel caso di utente pensionato;
3. **Documento** attestante l'importo dell'indennità di accompagnamento o di frequenza;
4. **Dichiarazione** sulla situazione finanziaria e patrimoniale dell'interessato relativa all'anno in corso;
5. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, con la quale vengono indicati i soggetti civilmente 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 dichiarato l'inesistenza di soggetti di cui art. 433 del Codice Civile;
6. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, relativa all'impegno a comunicare di poter utilizzare per l'integrazione della retta dell'assistito 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;
7. **Certificato redatto** dal Medico di base o Specialista che attesti lo stato di salute del richiedente e la compatibilità con il percorso assistenziale richiesto;
8. **ogni altra dichiarazione e documentazione** ritenuta necessaria e/o utile a stabilire le reali condizioni socio – economiche dell'interessato, dei soggetti civilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile.

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

Distinti saluti.

_____, li _____

 Firma del richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell’Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
 Codice Fiscale _____, sesso (M o F) _____ residente a _____
 prov. _____ via _____ n. _____

C.A.P. _____, con la presente in qualità (indicare con un segno di spunta):

- Diretto interessato;**
- Tutore di (indicare il soggetto interessato):**
- Familiare (indicare il grado di parentela):** _____

Della persona:

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
 nato/a a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____
 C.A.P. _____.

consapevole di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- 1. Che la situazione reddituale e/o economica per l'anno 2023 è la seguente:**
 (ultima dichiarazione presentata)

	<u>Reddito proprio</u>	Reddito complessivo di tutto il nucleo familiare
REDDITO LORDO		
REDDITO NETTO		

- 2. Che la situazione patrimoniale è quella risultante nel modello ISEE corrente dell’anno 2023.**

Firma del dichiarante

Ai sensi dell’art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell’Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
 Codice Fiscale _____, sesso (M o F) _____ residente a _____
 prov. _____ via _____ n. _____
 C.A.P. _____, con la presente in qualità (indicare con un segno di spunta):

- Diretto interessato;**
- Tutore di (indicare il soggetto interessato):**
- Familiare (indicare il grado di parentela):** _____

Della persona:

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
 _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____
 C.A.P. _____.

consapevole di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

* (indicare con un segno di spunta)

che i **parenti civilmente obbligati** (di cui art. 433 del Codice Civile*) *del/la Sig./Sig.ra* _____ sono:

- 1) _____ nat_ a _____ il _____ relazione di parentela _____;
- 2) _____ nat_ a _____ il _____ relazione di parentela _____;
- 3) _____ nat_ a _____ il _____ relazione di parentela _____;
- 4) _____ nat_ a _____ il _____ relazione di parentela _____;
- 5) _____ nat_ a _____ il _____ relazione di parentela _____;
- 6) _____ nat_ a _____ il _____ relazione di parentela _____;

l’**inesistenza di soggetti** di cui art. 433 del Codice Civile;

_____, li _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 e successive integrazioni e modifiche.

Firma del dichiarante

Ai sensi dell’art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38).

***Art. 433 Codice civile**

Persone obbligate: all'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti nell'ordine:

- 1) il coniuge
- 2) i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali;
- 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti.
- 4) i generi e le nuore;
- 5) il suocero e la suocera;
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali; con precedenza dei germani sugli unilaterali.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell’Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
 Codice Fiscale _____, sesso (M o F) _____ residente a _____
 prov. _____ via _____ n. _____

C.A.P. _____, con la presente in qualità (indicare con un segno di spunta):

- Diretto interessato;**
- Tutore di (indicare il soggetto interessato):**
- Familiare (indicare il grado di parentela):** _____

Della persona:

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____
 _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____
 C.A.P. _____.

consapevole di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

D’**impegnarsi** a comunicare, per l’integrazione della retta, le somme che a qualsiasi titolo, in seguito, divenga titolare (*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.

_____, li _____

Firma del dichiarante

Ai sensi dell’art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38).