

Allegato A - Modello di domanda

All'Ufficio di Piano  
dell'Ambito territoriale sociale di Catanzaro  
PEC: [sett.politichesociali@certificata.comune.catanzaro.it](mailto:sett.politichesociali@certificata.comune.catanzaro.it)

**Oggetto:** Domanda per la presa in carico e l'eventuale ammissione all'integrazione della retta dei cittadini residenti in uno dei Comuni dell'Ambito territoriale sociale di Catanzaro che intendono usufruire dei servizi offerti dalle strutture socio-assistenziali residenziali.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in qualità di

diretto interessato

ovvero

di \_\_\_\_\_ (specificare ruolo/vincolo parentela/affinità)

del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

la presa in carico e l'eventuale ammissione all'integrazione della retta presso la struttura socio-assistenziale residenziale denominata " \_\_\_\_\_ ",

con sede in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_;

e a tal fine,

#### DICHIARA

che il nucleo familiare risulta essere costituito da:

1) \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ relazione  
di parentela \_\_\_\_\_ Contatto telefonico \_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ relazione

di parentela \_\_\_\_\_ Contatto telefonico \_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ relazione  
di parentela \_\_\_\_\_ Contatto telefonico \_\_\_\_\_;

4) \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ relazione  
di parentela \_\_\_\_\_ Contatto telefonico \_\_\_\_\_;

5) \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ relazione  
di parentela \_\_\_\_\_ Contatto telefonico \_\_\_\_\_;

che la situazione reddituale/economica è la seguente:

- Valore ISEE \_\_\_\_\_;
- Reddito proprio \_\_\_\_\_ (specificare la tipologia ad es. pensione, accompagnamento o altro);

di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione di natura socio-assistenziale, economica e patrimoniale, intervenuta successivamente alla presentazione della presente;

di essere disponibile, a produrre ulteriore documentazione necessaria per la valutazione della predetta richiesta e l'ottenimento di quanto richiesto, previa richiesta da parte dell'Ufficio di Piano competente;

di essere consapevole che l'indicazione della predetta struttura si configura come *opzione preferenziale* relativamente alla quale i Servizi preposti accerteranno la disponibilità e l'effettiva compatibilità.

   I    sottoscritt  , consapevole delle conseguenze civili e penali previste dalla legge vigente per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara inoltre:

- che le notizie fornite corrispondono al vero;
- di essere a conoscenza che le dichiarazioni rese e la documentazione presentata verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni sottoscritte si procederà ai sensi della normativa vigente;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

**Allega alla presente la documentazione di seguito specificata :**

- relazione redatta dal medico di medicina generale MMG o da altro specialista afferente ad una struttura pubblica descrittiva della situazione sanitaria ed attestante la compatibilità con la tipologia di struttura socio-assistenziale indicata;
- ISEE in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare di appartenenza;

- modello Obis-M contenente i dati della pensione (ove previsto);
- copie dei verbali di riconoscimento invalidità (se presenti);
- documento di riconoscimento del beneficiario e di altro soggetto che interviene per lo stesso;
- altra documentazione ritenuta utile .....

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_