



Oggetto: richiesta partecipazione comunale alla spesa sociale ricovero in RSA/ SRM

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a_a _____ il _____

Residente in _____ via _____ n° _____

Recapito telefonico _____ cell _____

CHIEDE

ai sensi della L.R. 10/08/2016 n.12 e D.G.R. n.790 del 20/12/2016

a Questa Amministrazione di partecipare alla quota sociale per il ricovero/progetto dello/a stesso/a presso la RSA/Centro di Riabilitazione _____ per l'anno _____

Allego:

- Certificato di ricovero;
- Certificato di partecipazione progetto riabilitativo;
- Modello Isee anno.....;
- Documento riconoscimento

Si auto-certifica che il/la sottoscritto/a:

- è titolare di indennità di accompagnamento.
- non è titolare di indennità di accompagnamento.

DICHIARA

- che le informazioni riportate nella presente istanza comprensiva degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art.43 del D.P.R. n.445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti
- di essere consapevole di quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci a dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

IL SOTTOSCRITTO E' ALTRESI' A CONOSCENZA CHE:

- possono essere eseguiti controlli nei suoi confronti e del suo nucleo familiare diretti ad accertare la veridicità delle informazioni rese, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000.
- ai sensi dell'art.9 del Regolamento Comunale di interventi di assistenza economica e di solidarietà civica a favore delle famiglie e delle persone approvato con D.C.C. n.18 del 30/04/2013

"[...] Tutte le dichiarazioni sostitutive uniche che riportano il valore Isee uguale a zero devono essere segnalate per gli atti di controllo a carico della Guardia di Finanza."

Il sottoscritto dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo:

Data _____

FIRMA del Richiedente



COMUNE DI RONCIGLIONE
PROVINCIA DI VITERBO

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)

Ronciglione, lì, _____

Firma _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta

- esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso** al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.
- esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso** alla comunicazione dei miei dati personali ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.
- esprimo il consenso** **NON esprimo il consenso** al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Ronciglione, lì _____

Firma _____