



COMUNE DI PERFUGAS

(Provincia di Sassari)

Settore Socio Assistenziale e Culturale

All. n. 1

**al Regolamento per il pagamento dell'integrazione delle rette di ricovero
in strutture residenziali a carattere socio sanitario**

**Al Comune di Perfugas
Ufficio Servizio Sociali Servizio
sociale**

**Oggetto: Richiesta integrazione per il pagamento della retta di ricovero in struttura
residenziale a carattere socio sanitario.**

Il/La sottoscritto/a
nato/a il
residente a Perfugas in via n.
Tel./Cell.

CHIEDE
**l'integrazione per il pagamento della retta di ricovero in struttura residenziale
a carattere socio sanitario**

☐ per sé stesso

☐ in qualità di per

nato/a il
residente in Luras in via

A tal fine, DICHIARA:

*** Requisiti sanitari:**

Punto 1

☐ Non autosufficienza fisica o psichica che sia stata accertata dalle aziende ASL
(Commissione sanitaria per l'invalidità civile e l'accompagnamento);

oppure

☐ riconoscimento dello stato di handicap in condizione di gravità ai sensi dell'art.3 comma 3
della Legge n.104/92;

oppure

☐ persona in attesa di riconoscimento della legge 104/92 art. 3 comma 3 e/o dell'invalidità
civile nel quale ricorrano le caratteristiche per una valutazione positiva;

oppure

- ☐ Certificato rilasciato da servizi specialistici (ad es. SERD, CSM), che abbiano in carico l'utente e ne conoscano storicamente le difficoltà;

Punto 2

- ☐ Verbale di inserimento/autorizzazione rilasciato dalla Unità di Valutazione Territoriale (UVT) della ASL, eventualmente integrata dall'Assistente Sociale del Comune di residenza del beneficiario;

★ Requisiti economici:

- ☐ **ISEE socio-sanitario per prestazioni residenziali** pari a € _____;
- ☐ **Patrimonio mobiliare** pari a € _____;
- ☐ **Patrimonio immobiliare:** Abitazione principale in disponibilità ☐ Sì ☐ No
Altri immobili in disponibilità ☐ Sì ☐ No

★ Capacità economica dell'utente:

- ☐ **Pensioni dirette e/o di reversibilità percepite:** Importo mensile € _____;
- ☐ **Trattamenti economici esenti IRPEF:**
 - ☐ prestazione a favore di invalido civile parziale: € _____;
 - ☐ prestazione a favore di invalido civile totale comprensivo di integrazione ai sensi del D.L. n.104 del 14/08/2020: € _____;
 - ☐ indennità di accompagnamento: € _____;
 - ☐ altra pensione (inabilità, infortunio, INAIL, pensione estera ecc.): € _____;
 - ☐ misure di contrasto alla povertà (es. RDC, REIS): € _____;
 - ☐ NASPI: € _____;
 - ☐ CIG: € _____;
 - ☐ Assegno di mantenimento da parte del coniuge: € _____;
 - ☐ Altro assimilabile alle precedenti voci: € _____ Tipologia _____.

Allego alla presente:

- ☐ Documentazione per la verifica dei requisiti sanitari di cui al Punto 1 e 2;
- ☐ Copia del documento di identità del richiedente (familiare di riferimento, ADS, tutore o curatore).
- ☐ ISEE socio-sanitario per prestazioni residenziali in corso di validità;
- ☐ Estratto conto bancario/postale unitamente alla giacenza media dell'ultimo trimestre.
- ☐ Altro _____

DICHIARA ALTRESÌ

Di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Perfugas, lì _____

Firma
