

ISTANZA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTO ALLE SPESE DI RICOVERO IN UNA STRUTTURA SOCIO-ASSISTENZIALE RESIDENZIALE.

AL COMUNE DI

.....

Il Sottoscritto.....
nat_.....a.....il.....
residente invia.....
(Tel.....) di professione.....
(Codice fiscale _____),
fa istanza per ottenere la concessione di un contributo dal Comune per il ricovero
del.....
presso l'istituto.....
che richiede una retta mensile di €.....

DATI DEL RICOVERATO

Cognome:.....Nome:.....
nato a.....il.....
(Codice Fiscale n°.....)
residente a Mesola dall'anno.....
via.....n°..... già esercitante l'attività
di..... ed attualmente.
titolare di pensione..... di
€.....
assegno di €.....

Proprietario dei seguenti immobili:

.....
.....
.....
.....
.....

e dei seguenti beni mobili:

.....
.....
.....
.....

ALIENAZIONI IMMOBILIARI

Nell'ultimo quinquennio il ricoverando ha fatto le seguenti cessioni immobiliari:

.....
.....
.....

STATO DI FAMIGLIA

.....
.....
.....
.....

PERSONE TENUTE AGLI ALIMENTI (art.433 c.c)

1. Coniuge: Cognome.....nome.....
nato a.....il.....
residente a.....
di professione.....
reddito €.....

2. Figli: (in mancanza, i nipoti, ecc...)

1) Cognome.....Nome.....
Nato ail.....
di professione.....
reddito €.....
2) Cognome.....Nome.....
Nato ail.....
di professione.....
reddito €.....

3. Genitori (in mancanza gli ascendenti)

1) Cognome.....Nome.....
nato a.....il.....
di professione.....
reddito €.....
2) Cognome.....Nome.....
nato ail.....
di professione.....
reddito €.....

4.Generi e Nuore

1) Cognome.....Nome.....
nato a.....il.....
di professione.....

reddito €.....
2) Cognome.....Nome.....
nato a.....il.....
di professione.....
reddito €.....

5.Suocero, Suocera

1) Cognome.....Nome.....
nato a.....il.....
di professione.....
reddito €.....
2) Cognome.....Nome.....
nato a.....il.....
di professione.....
reddito €.....

6.Fratelli

Cognome.....Nome.....
nato a.....il.....
residente a.....
di professione.....
reddito €.....

Dichiara e si obbliga a dare ai proventi dei beni del ricoverato la seguente destinazione:

.....
.....
.....
.....

Il ricoverando è disponibile / non è disponibile a trasferire la proprietà dei seguenti beni immobili al Comune:

.....
.....
.....

S'impegna a cedere alla struttura assistenziale tutte le pensioni e tutte le rendite in godimento del ricoverando, tranne la quota per spese personali quotidiane determinata dal Comune.

Attesta che quanto sopra riportato risponde al vero e prende atto che, in caso di accertamento della falsità delle dichiarazioni, il Comune potrà disporre la revoca del contributo.

Allega alla presente:

- Attestazione ISE del ricoverato e dei familiari tenuti agli alimenti;
- Copia certificati di pensione del ricoverando

.....lì,.....

RILASCIO DEL CONSENSO AI SENSI DELL'ART. 11 DELLA LEGGE 675/1996

Il Sottoscritto, ai sensi dell'art. 10 della L. 675/1996:

- 1 – consente al trattamento dei propri dati personali per il conseguimento delle finalità specifiche della presente domanda;
- 2 – consente la comunicazione dei dati agli Organismi competenti alla trattazione della pratica.

Firma

COMUNE DI MESOLA

Visto per l'autenticazione della firma del

Sig..... apposta in mia presenza, previo accertamento della sua identità nella forma di legge.

.....lì,.....

(qualifica)