

Modello 1

ALL' UFFICIO DI PIANO
c/o COMUNE DI POGGIO MIRTETO
P.zza Martiri della Libertà,40
02047 POGGIO MIRTETO

OGGETTO: **RICHIESTA DI CONCESSIONE DI SUSSIDI ECONOMICI PER L'INTEGRAZIONE DELLE RETTE DI RICOVERO IN STRUTTURE RESIDENZIALI - ANNO 2021.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____
_____ IL _____ RESIDENTE A _____ IN _____
VIA/PIAZZA _____ CODICE FISCALE _____
_____ TELEFONO N. _____

PER SE MEDESIMO

PER IL/LA SIGNOR/A _____

NATO/A A _____ IL _____ RESIDENTE A _____
_____ IN VIA/PIAZZA _____ CODICE FISCALE _____
_____ CON IL QUALE IL RICHIEDENTE È LEGATO DAL SEGUENTE VINCOLO DI
PARENTELA _____ (FIGLIO/A, PADRE, MADRE, TUTORE, FRATELLO, SORELLA, ALTRO),

VISTO L'AVVISO PUBBLICO PROT. N. _____ DEL _____ CON IL QUALE È DATA COMUNICAZIONE
DELL'ATTIVAZIONE DI SUSSIDI ECONOMICI PER L'INTEGRAZIONE DELLE RETTE DI RICOVERO IN STRUTTURE RESIDENZIALI A
FAVORE DI CITTADINI ULTRA Sessantacinquenni RESIDENTI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIALE DELLA BASSA SABINA

C H I E D E

il riconoscimento del beneficio economico integrativo delle rette di ricovero- Anno 2021.

a tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000,
e che qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici
conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

CHE IL/LA SIG./SIG.RA _____ :

1. È STATO/A RICOVERATO/A NELL'ANNO 2021 PRESSO LA STRUTTURA RESIDENZIALE _____
_____ DAL _____ AL _____
2. HA CORRISPOSTO ALLA PREDETTA STRUTTURA RESIDENZIALE LA SOMMA MENSILE DI EURO _____
3. HA PERCEPITO NELL'ANNO 2021 INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO SI NO
4. HA I SEGUENTI PARENTI AVENTI ISEE INFERIORE AL MINIMO VITALE ANNUO INPS PER L'ANNO 2021 (EURO 6.702,54):

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA
(D.P.R. 445/2000)

(da allegare alla richiesta di contributo per l'integrazione delle rette - Modello 1)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A _____

IL _____ CODICE FISCALE _____ ,

TEL. _____ E-MAIL _____

IN QUALITÀ DI **LEGALE RAPPRESENTANTE** DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE:

nome e ragione sociale

cod. fiscale - Partita IVA

Indirizzo - Recapito telefonico _____

DICHIARA

1. PER L'ANNO 2021:

- CHE OSPITA/HA OSPITATO DAL _____ AL _____
IL SIG./SIG.RA _____ NATA/O A _____
IL _____ , RESIDENTE IN _____
VIA/PIAZZA _____
- CHE LA RETTA MENSILE POSTA A CARICO DELL'ASSISTITO/A È DI EURO _____ MENSILI

2. PER L'ANNO 2020:

- CHE OSPITA/HA OSPITATO DAL _____ AL _____
IL SIG./SIG.RA _____ NATA/O A _____
IL _____ , RESIDENTE IN _____
VIA/PIAZZA _____
- CHE LA RETTA MENSILE POSTA A CARICO DELL'ASSISTITO/A È DI EURO _____ MENSILI

3. CHE LA STRUTTURA È IN POSSESSO DEI REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI PREVISTI DALLA NORMATIVA REGIONALE (L.R. 41/2003 E DALLA DGRL. N.1305/2004.), COME CERTIFICATO DALL'ATTESTAZIONE RILASCIATA DAL COMUNE NEL QUALE LA STESSA È UBICATA, **ALLEGATA IN COPIA ALLA PRESENTE.**

ALLEGA:

- COPIA AUTORIZZAZIONE RILASCIATA AI SENSI DELLA L. R. LAZIO N. 41 DEL 2003
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Data _____

Firma
