

Sportello di Prossimità _____
Assistente Sociale di riferimento _____

Oggetto: richiesta di prestazione sociale agevolata “contributo ad integrazione retta di ricovero in Struttura Residenziale per anziani/adulti” – anno 2021

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ (_____) indirizzo _____

Tel _____ e-mail _____

In qualità di _____
(indicare la relazione di parentela se il modulo non è compilato dal diretto interessato)

CHIEDE

Il contributo ad integrazione della retta per l'ospitalità in struttura

per se stesso/a
oppure

per il Sig./la Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

c.f. _____

per l'anno 2020, tenuto conto di quanto previsto dal DPCM 159/2013 e successive modifiche ed integrazioni

DICHIARA INOLTRE CHE IL BENEFICIARIO DELL'EVENTUALE CONTRIBUTO

è già stato valutato dalla Commissione UVM in data _____
oppure

è già inserito nell'apposita graduatoria redatta dall'ufficio di piano;

occupa, al momento della richiesta, un posto all'interno della struttura:

(indicare il nome della struttura)

di tipo:

convenzionato dal _____ (indicare la data di ingresso in struttura SOLO se nuovo ingresso)

privato al costo giornaliero di € _____ dal _____

all'atto della richiesta di inserimento in graduatoria per l'accesso alla struttura residenziale **NON HA** espresso preferenze (opzioni)
oppure

in data _____ ha modificato la precedente richiesta di inserimento in graduatoria per l'accesso alla struttura residenziale **ELIMINANDO** le preferenze (opzioni) espresse

non ha figli

ha nr. figli _____ non conviventi

Per l'anno 2021 dichiaro di voler contribuire al pagamento della retta in struttura con:

- tutti i redditi fiscalmente e non fiscalmente rilevanti (si veda modello OBIS M);
- il patrimonio mobiliare (**saldo dei conti/libretti/depositi/ presenti in DSU alla data di fine mese precedente la domanda**) decurtato delle franchigie previste dal DPCM 159/2013;
- eventuale componente aggiuntiva dei figli non conviventi come si evince dall'attestazione ISEE "Modalità di calcolo ISEE socio-sanitario residenze";

A tal fine dichiaro:

essere titolare di indennità di accompagnamento sì no

essere titolare di pensione di invalidità sì no

essere titolare di altre entrate, non rientranti nel reddito complessivo ai fini IRPEF e diverse dalle indennità indicate ai due punti precedenti, percepite dall'INPS/INAIL in ragione della condizione di disabilità e/o non autosufficienza sì no

essere in possesso del Mod. Obis M anno 2021 che allego alla presente
oppure

di non essere in possesso del Mod. Obis M anno 2021 e pertanto **mi impegno a produrlo entro e non oltre il 31/03/2021 oppure per le NUOVE istanze pervenute dopo il 31/03/2021 entro 10 giorni** dalla data della presente domanda

DICHIARA INOLTRE:

Di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo unico adottato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

Di impegnarsi a:

- **sottoscrivere** presso gli uffici preposti (Caf, sindacati, ecc...) la dichiarazione sostitutiva unica necessaria per l'ottenimento dell'attestazione ISEE per prestazioni socio-sanitarie residenziali per persone maggiorenni ai sensi dell'art. 6 comma 3 del DPCM 159 del 5/12/2013 e successive modifiche valida per l'anno 2021 **entro e non oltre 30 giorni** dalla presentazione della presente richiesta.
- **Presentare saldo dei conti / libretti / depositi presenti in DSU e aggiuntivi alla data di fine mese precedente la domanda) entro e non oltre 10 giorni** dalla presentazione della presente richiesta.

Di impegnarsi, qualora non sia titolare di pensione di invalidità civile/indennità di accompagnamento, ad avanzare agli uffici competenti apposita/e richiesta/e entro e non oltre 60 giorni dalla data di presentazione della presente istanza, **pena la sospensione del contributo**;

Di impegnarsi, qualora pervengano all'anziano/adulto, in seguito a riconoscimento di invalidità civile totale con indennità di accompagnamento o altri motivi, arretrati per provvidenze previdenziali e/o assistenziali che vadano ad aggiungersi agli introiti già in godimento, a versarli all'Unione Terre di Castelli fino ad eventuale concorrenza delle quote dalla stessa anticipate a titolo di pagamento della retta in struttura;

Data _____

Firma

Si allega:

- copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante
- documento OBIS M 2021 del beneficiario (disponibile presso i patronati, indicativamente dal 31/03/2021)
- saldo conti / libretti / depositi presenti in DSU e aggiuntivi alla data di fine mese precedente la domanda)
- **INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016**