



Amministrazione destinataria
Comune di Porto Recanati

Ufficio destinatario
Ufficio Protocollo

Domanda di compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta dei servizi residenziali o semi residenziali

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ospitalità

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Provincia	Comune									

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

fissata dalla seguente struttura

Denominazione struttura

Sede

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

per il seguente motivo

Motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di aver scelto la seguente struttura

Specificare

- che l'importo mensile della retta è pari a €

Specificare

- che le motivazioni della presente domanda di contributo sono

Specificare

- che l'ISEE sociosanitario del beneficiario è pari a €

Specificare

- che l'ISEE dei parenti obbligati per legge agli alimenti è pari a €

Specificare

- che l'importo mensile della pensione è pari a €

Specificare

DICHIARA INOLTRE

- di possedere le seguenti proprietà immobiliari, compresa la casa di abitazione, specificando per ognuna se abitate, a che titolo e indicando eventuali canoni annui percepiti

Specificare

- di non possedere proprietà immobiliari

di essere titolare di altri benefici economici quali

Benefici economici	Importo	
<input type="checkbox"/> assegno di accompagnamento	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> pensione di reversibilità	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> assegno di invalidità	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> altro (specificare) <input type="text"/>	<input type="text"/>	€

di avere in corso domanda per l'eventuale erogazione di benefici economici quali

Benefici economici	Importo	
<input type="checkbox"/> assegno di accompagnamento	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> pensione di reversibilità	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> assegno di invalidità	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/> altro (specificare) <input type="text"/>	<input type="text"/>	€

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

iSEE sociosanitario del beneficiario e ISEE dei parenti obbligati per legge agli alimenti

carta di identità del beneficiario

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Porto Recanati

Luogo

Data

Il dichiarante