

Al Sig. Sindaco del Comune di

GROTTAFERRATA

OGGETTO: richiesta compartecipazione pagamento retta RSA

Il/La sottoscritto/a
nato a il
C.F. Residente a
in via/piazza
in qualità di Recapito telef.

CHIEDE

La compartecipazione al pagamento della retta della Residenza Sanitaria Assistita (indicare il nome della struttura)
per il Sig. /la Sig.ra
nato a il
residente a in via
C.F.

Ai sensi del DPR 445/2000, il sottoscritto dichiara di:

1. assumersi ogni responsabilità in merito alla veridicità dei dati e dei documenti forniti;
2. impegnarsi sin da ora, nel caso in cui la presente domanda fosse favorevolmente accolta, ad accettare senza eccezione di sorta il pagamento della quota prevista dalla normativa regionale a carico dell'interessato;
3. autorizzare la raccolta, la trasmissione e l'archiviazione dei dati personali forniti all'interno della rete degli enti competenti per legge in materia di servizi socio sanitari/ assistenziali nel rispetto del diritto alla riservatezza, in conformità a quanto previsto dal D.lgs.196/2003.

Allega i seguenti documenti:

- Calcolo ISEE per prestazioni socio sanitarie residenziali per persone maggiorenni
- Fotocopia documento di identità del richiedente
- Fotocopia documento di identità della persona inserita in struttura
- Copia del verbale di nomina del legale rappresentante (eventuale)
- Stato di famiglia
- Certificazione attestante la data di ingresso in struttura e la retta giornaliera prevista.
- Copia del verbale di accertamento di invalidità civile.

Il Richiedente

.....