

AL COMUNE DI MARINO
AREA I- SERVIZI SOCIALI

LARGO PALAZZO
COLONNA, 1

00047 MARINO

Modulo richiesta compartecipazione
al pagamento della retta in struttura assistenziale

OGGETTO: Richiesta compartecipazione al pagamento della retta ANNO ____

Il/La sottoscritt_(Cognome)		(Nome)	
Nat__a	il	Residente a	
Via/Piaz za	n.	CAP	
Codice Fiscale			
Recapiti	Cell.	Tel.	email

CHIEDE

ai sensi della L.R. 10/08/2016 n.12 , D.G.R. n.790 del 20/12/2016 e D.G.R. n.395 del 05/07/2017

a questa Amministrazione di compartecipare alla spesa per la quota sociale per il ricovero/inserimento per l'anno _____ in Struttura accreditata presso la Regione Lazio:

- Residenza sanitaria assistenziale (RSA)**
- Struttura riabilitativa di mantenimento**

Per se medesimo
oppure

in qualità di _____ in favore di _____

Cognome _____ Nome _____

nat_ a _____ il ____/____/____

Codice fiscale _____

Dichiara che il beneficiario della prestazione :

è residente nel Comune di Marino in via/piazza _____ n _____

è ricoverato/a presso la struttura (indicare nome struttura e indirizzo) _____
dal giorno _____

Si certifica inoltre che

è titolare di indennità di accompagnamento.

NON è titolare di indennità di accompagnamento.

Si **Allegano** i seguenti documenti:

- Copia documento di riconoscimento del richiedente
- Copia del documento del beneficiario della prestazione
- Scheda di Valutazione rilasciata dal C.A.D. della A.S.L. con cui è disposto il ricovero in RSA oppure il Progetto Riabilitativo nel caso di Struttura Riabilitativa di Mantenimento
- Attestazione I.S.E.E. Socio Ssanitario Residenziale completo della dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.)

Marino, _____

Firma _____

Io Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

- Dichiaro ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, di essere consapevole delle sanzioni, anche penali, in cui si può incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, così come disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445/2000;
- Dichiaro di essere consapevole che il Comune di Marino effettuerà controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati anche avvalendosi di enti a autorità a questo preposte.
- Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Marino _____

Firma _____