



DOMANDA DI INTEGRAZIONE ALLA RETTA PER INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ADULTI



AL DIRIGENTE
SETTORE SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI BARLETTA

___/___/___ sottoscritt _____
nat_ a _____ prov. ___ il _____
in qualità di _____ del sig. _____
nat_ a _____ prov. ___ il _____
e residente a **BARLETTA** in via/p.zza _____ n _____
Codice fiscale _____ tel./cell. _____

C H I E D E

l'integrazione della retta di ricovero per adulti nelle seguenti strutture:

- Comunità alloggio (art. 55 Reg. Reg. 4/2007) _____ ;
- Gruppo appartamento (art. 56 Reg. Reg. 4/2007) _____ ;
- Comunità socio-riabilitativa (art. 57 Reg. Reg. 4/2007) _____ ;
- Residenza socio-sanitaria assistenziale per diversamente abili (art. 58 Reg. Reg. 4/2007) _____ ;
_____ ;
- Residenza sociale assistenziale per diversamente abili (art. 59 Reg. Reg. 4/2007) _____
_____ ;
- Casa famiglia (art. 60 bis Reg. Reg. 4/2007) _____ ;
- Casa per la vita (art. 70 Reg. Reg. 4/2007) _____ ;
- Comunità alloggio per ex tossicodipendenti (art. 71 Reg. Reg. 4/2007) _____ ;
- Alloggio sociale per adulti in difficoltà (art. 76 Reg. Reg. 4/2007) _____ ;
- Centro di accoglienza per adulti senza fissa dimora (art. 81 Reg. Reg. 4/2007) _____
_____ ;



A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000) e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità,

D I C H I A R A

- di essere consapevole che potranno essere eseguiti dei controlli da parte del Comune e della Guardia di Finanza per verificare la veridicità di quanto dichiarato;
- di essere a conoscenza di dover comunicare tempestivamente al Comune, per iscritto, ogni variazione della situazione economica del beneficiario e/o del nucleo familiare, anche tramite delega ai Centri di Assistenza Fiscale autorizzati.
- che il proprio nucleo familiare è così composto (riportare i dati di tutti i componenti, compreso il dichiarante, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.):

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Rapporto di parentela

Alla presente allega:

- Ricevuta di avvenuta presentazione dell'ISEE Socio Sanitario Residenziale, con aggiunta dei tenuti per legge, dell'anno in corso, rilasciata dall'INPS o da un CAF legalmente riconosciuto. In caso di difformità l'istanza verrà rigettata con la conseguenziale applicazione della disciplina dettata dal DPR n.445/2000 e s.m.i.;
- Ogni altro reddito non fiscalmente rilevante (assegno sociale, pensione d'invalidità civile, indennità di accompagnamento dell'INPS, rendita INAIL);
- Situazione reddituale degli obbligati art. 433 del C.C.;
- Certificato medico attestante l'autosufficienza o la non autosufficienza;
- Copia di provvedimento di nomina tutore/amministratore di sostegno, se presente;
- Copia di un documento d'identità del richiedente e/o del beneficiario (contenente la firma e la foto riconoscibile) in corso di validità.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n° 196/2003 e s.m.i., la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti d'accesso al servizio richiesto. Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per l'istruttoria dell'istanza. I dati personali potranno essere comunicati alla Guardia di Finanza e all'Autorità Giudiziaria.

FIRMA

Barletta, _____
