ISTANZA DI CONTRIBUTO A LIVELLO SPERIMENTALE PER RICOVERI DI SOLLIEVO

Dichiarazione resa ai sensi del DPR 28.12.200 N. 445

Al Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (___) il ___/___/_____ residente a _____

In Via _____ n° _____ CF: _____

in qualità di _____ telefono _____

CHIEDE

per il/la sig/ra_____nato/a_____ il ___/___/_____

residente in _____Via _____N° _____

la concessione del contributo per il ricovero di sollievo, presso la struttura residenziale socio-sanitaria o sociale accreditata denominata_____

con sede in _____per le seguenti motivazioni_____

_____

_____

A tal fine allego:

- Stato di famiglia;
- Verbale di invalidità riconosciuto al 100% con indennità di accompagnamento per gli anziani;
- Certificato di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92 per disabili gravi;
- Dichiarazione ISEE relativa ai redditi del nucleo familiare (in corso di validità) non superiore a € 25.000,00;
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

INFORMATIVA PRIVACY E CONTROLLI

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs, 196/2003"Codice in materia di protezione dei dati personali", il sottoscritto esprime il consenso al trattamento, al trasferimento e alla comunicazione dei dati personali, e dichiara di essere stato informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara, inoltre di essere stato informato e di essere consapevole che le auto-dichiarazione rese dal sottoscritto possono essere soggette a controlli effettuati dagli organi competenti su autonoma iniziativa o su richiesta dell'amministrazione comunale.

Data_____

Firma

_____