

Al Comune di San
Giovanni in Fiore
Capo Ambito Territoriale

Oggetto: **D.G.R. N°503 DEL 25/10/2019 – Allegato “1” – Presa in carico e ammissione integrazione retta.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

sesto M F

C. Fiscale _____ **residente/domiciliato a** _____

_____ Prov. _____ Tel. _____

Diretto interessato;

Tutore (indicare il soggetto interessato) _____

Familiare (indicare il grado di parentela): _____

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente/Domiciliato a _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____

CHIEDE

La presa in carico e l'ammissione all'integrazione della retta a far data dal _____

per la tipologia di struttura (barrare con il segno “X” su una sola casella di interesse):

COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI

CASA FAMIGLIA

CASA FAMIGLIA PER PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE

DOPO DI NOI

CENTRO SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI

CENTRO DIURNIO SOCIO-RIABILITATIVI

- CENTRO DIURNO PER MINORI
- CASA DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTA', GESTANTI CON7SENZA FIGLI
- COMUNITA' DI ACCOGLIENZA PER ADULTI IN DIFFICOLTA'
- CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA' MENTALE
- CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA'
- CENTRO DIURNO PER ANZIANI
- CENTRO SPECIALISTICO PER BAMBINI E ADOLESCENTI VITTIME DI ABUSI E MALTRATTAMENTI
- COMUNITA' SPECIALISTICA EDUCATIVA PER MINORI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO E
DISADATTATI SOCIALI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI PENALI E/O AMMINISTRATIVI
- COMUNITA' ALLOGIO PER ANZIANI
- ALTRO (indicare la tipologia della struttura)_____

A tale proposito, così come previsto dall'Allegato "1", di cui alla D.G.R. n. 503/2019, si acclude quanto segue:

- 1) ISEE in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare di appartenenza e copia dell'eventuale Obis M rilasciato dall'INPS competente attestante tutte le pensioni percepite;
- 2) Documento di riconoscimento in corso di validità dell'interessato e/o del tutore o del familiare che presenta domanda.
- 3) Dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, con la quale vengono indicati i soggetti civilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile;

Oppure:

- 1) Dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, con la quale viene attestata l'inesistenza di soggetti di cui art. 433 del Codice Civile;
- 2) Dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, relativa all'impegno a comunicare di poter utilizzare per l'integrazione della retta le somme di cui questi divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo (emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.) e/o percepisca i relativi arretrati ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano;

Si fa presente, di essere disponibile, a seguito di valutazione della presente, a produrre ulteriore documentazione necessaria per l'ottenimento di quanto richiesto.

Luogo e Data:_____

Firma del richiedente
(per esteso e leggibile)
