

Spett.le COMUNE DI LONIGO
Ufficio Servizi Sociali
Via Castelgiuncoli, 5
36045 LONIGO

ISTANZA DI INTEGRAZIONE RETTA **DI RICOVERO IN STRUTTURA RESIDENZIALE**

AI SENSI DEL REGOLAMENTO APPROVATO CON DELIBERA DEL COMMISSARIO PREFETTIZIO
CON I POTERI DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 40/2009

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____ in via _____ n. ____
domicilio (se diverso dalla residenza) _____
tel. _____ email _____
documento di riconoscimento (tipo) _____ N° _____
rilasciato da _____ in data ____ / ____ / ____

CHIEDE

l'integrazione della retta di ricovero in struttura residenziale

- in proprio favore
- in favore del/la Sig. /ra _____
nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ indirizzo di
residenza _____
indirizzo di domicilio (se diverso dalla residenza) _____
tel. _____
in qualità di (indicare il grado di parentela o l'eventuale nomina di Tutore o Amministratore di
Sostegno) _____

e a tal fine, ai sensi degli artt. 45, 46 e 47 del D.P.R. 445/200 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

(il richiedente fornisce le seguenti dichiarazioni in nome e per conto del beneficiario, se diverso)

– Di non essere ancora ospite di una struttura residenziale, ovvero di essere già ospite della struttura (nome e sede) _____ e con retta giornaliera a proprio carico di Euro _____

- Di essere: (barrare anche più voci interessate)

- invalido al _____ %
- disabile ai sensi della legge 104
- persona parzialmente non autosufficiente
- persona totalmente non autosufficiente

altro: _____

- Di essere:

- celibe/nubile
- coniugato/a
- separato/a
- divorziato/a
- vedovo/a

- Di:

- non percepire alcun reddito personale
- percepire i seguenti redditi personali:

TIPO REDDITO	IMPORTO MEDIO

- Che gli altri eventuali soggetti anagraficamente conviventi

- non percepiscono alcun reddito
- percepiscono i seguenti redditi:

TIPO REDDITO	TITOLARE	IMPORTO MEDIO

- Che l'abitazione di residenza è:

- in affitto, per un canone di locazione mensile di Euro _____
- di proprietà (con rata mutuo mensile di Euro _____)
- goduta a titolo gratuito
- altro: _____

- Di non disporre di proprietà immobiliari ulteriori rispetto all'eventuale abitazione di residenza, ovvero di disporre delle seguenti ulteriori proprietà immobiliari:

- Di disporre di un patrimonio mobiliare complessivo di Euro _____

- Che l'ISEE (*indicare se ordinario o sociosanitario-residenze*) _____ risulta di Euro _____, come da attestazione rilasciata in data ____/____/____, prodotta in base ai dati contenuti nella Dichiarazione Sostitutiva Unica con numero di protocollo _____ presentata in data in ____/____/____

- Di essere consapevole dell'obbligo dei figli eventualmente esistenti, anche se non conviventi, a contribuire al pagamento delle spese di ricovero, nei limiti delle loro disponibilità, e che:

- non esistono figli
- i figli non sono in grado di contribuire alle spese di ricovero
- i figli rifiutano di contribuire alle spese di ricovero
 - i figli possono contribuire complessivamente con un importo mensile massimo di Euro _____

- Di non aver mai effettuato donazioni, ovvero di aver effettuato le seguenti donazioni:

- Di essere consapevole che di regola, in particolare in assenza di familiari diretti, ai beneficiari dell'integrazione della retta di ricovero è consentito di trattenere mensilmente dai propri redditi una quota, definita QUOTA FRANCA (25% del minimo INPS annuale), da poter destiare alla copertura delle piccole spese personali, e di:

- chiedere il riconoscimento della Quota Franca
 - rinunciare al riconoscimento della Quota Franca, in quanto alla copertura delle piccole spese personali provvederanno i familiari
- altro: _____

- Di indicare quale persona di riferimento per ogni futura evenienza inerente l'integrazione della retta di ricovero eventualmente concessa:

- il diretto beneficiario
- il richiedente (*se diverso dal beneficiario*)
- il/la Sig./ra _____ residente a _____
indirizzo _____, tel. _____
in qualità di _____

- Di richiedere che ogni comunicazione relativa alla presente istanza venga trasmessa:

- all'indirizzo di residenza della persona richiedente
- all'indirizzo di domicilio della persona richiedente
- all'indirizzo di residenza del beneficiario
- all'indirizzo di domicilio del beneficiario
- altro: _____

- Di avanzare le seguenti ulteriori specifiche richieste:

- Di essere consapevole che omissioni e false dichiarazioni sono motivo di rigetto della domanda ovvero di revoca del beneficio eventualmente concesso;

ALLEGA

- Copie saldi conti correnti, depositi bancari e altri rapporti finanziari di qualsiasi natura (*se esistenti*)

- Copie ultime 3 buste paga dei componenti del nucleo familiare che lavorano
- Copia certificato di invalidità (se disponibile)
- Copie attestazioni ISEE dei figli (in caso di mancata produzione dell'ISEE per prestazioni socio-sanitarie di tipo residenziali)
- Altro: _____
- Altro: _____

Lonigo, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

In base al regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) “ogni persona ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che la riguardano”.

I trattamenti di dati personali sono improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza dell'interessato e i suoi diritti.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Lonigo presso il quale è stata presentata la pratica.

Il Responsabile della Protezione dei dati del Comune, a cui potrà rivolgersi per le questioni relative ai trattamenti di dati che La riguardano, è la Ditta BOXX APPS con sede Via della Stazione n.2 CAP 30020 - Marcon (Ve).

La finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali è lo svolgimento dell'istruttoria della pratica relativa alla domanda di integrazione retta di ricovero in struttura residenziale.

I dati raccolti potranno essere trattati inoltre a fini di archiviazione (protocollo e conservazione documentale) nonché, in forma aggregata, a fini statistici.

I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati, trattati da persone autorizzate, non saranno diffusi né comunicati, se non nei casi previsti dalla normativa nazionale o europea.

Ai sensi dell'articolo 5, par.1, lett. e) del Regolamento 2016/679/UE, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Le competono i diritti previsti dal Regolamento 2016/679/UE e, in particolare, potrà chiedere l'accesso ai dati personali che La riguardano, la rettifica, l'integrazione o, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione del trattamento, ovvero opporsi al loro trattamento.

La S.V. ha diritto di proporre reclamo, ai sensi dell'articolo 77 del Regolamento 2016/679/UE, al Garante per la protezione dei dati personali con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 – ROMA, ovvero ad altra autorità europea di controllo competente.

Il conferimento dei dati è necessario per il corretto svolgimento dell'istruttoria e il mancato conferimento non consentirà l'erogazione del contributo richiesto.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE
Servizi alla Persona e alla Collettività
F.to Dott. Andrea Pesavento

Lonigo, _____

Firma del richiedente per presa visione
