

COMUNE DI PARONA

Comunità



Europea



Regione



Lombardia

Provincia di Pavia

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DOMANDA DI
INTEGRAZIONE RETTA DI RICOVERO
PRESSO LA CASA PER L'ANZIANO
Parona

All'attenzione del
Signor Sindaco
Comune di Parona
27020 – (Pavia)

Il/la sottoscritto/a (ospite richiedente o chi ne fa le veci):

nato/a il

residente in Parona (Pv) dal

Via

Tel C.F.

CHIEDE

a partire dal primo giorno di ospitalità ;

dal 01/01/ ;

l'integrazione per il pagamento della retta di ricovero presso la Casa per l'Anziano per:

Il sottoscritto stesso;

L'ospite _____

nato/a _____ il _____

residente in Parona (Pv) dal _____

Via _____

Tel _____ C.F. _____

A tal fine il sottoscritto DICHIARA, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 23/12/2000, quanto segue:

Composizione nucleo familiare dell'ospite

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

Indicazione delle persone tenute al mantenimento ai sensi dell'art.443 C.C.

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

SITUAZIONE REDDITUALE DEL NUCLEO FAMILIARE DELL'OSPITE

F1 - SITUAZIONE REDDITUALE DEI SOGGETTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:

Arrotondare all'intero più vicino (per 1,51 Euro scrivere 2; per 1,49 o 1,50 scrivere 1).

A) Reddito mensile dell'ospite a decorrere dal _____, composto da:

Pensione netta mensile _____

Assegno di accompagnamento mensile _____

Assegno di invalidità mensile _____

Rendita INAIL mensile _____

TOTALE REDDITO NETTO MENSILE: _____

B) Reddito mensile netto del coniuge: _____

C) Reddito mensile netto degli altri componenti il nucleo familiare:

Sig. _____ : reddito mensile _____

Sig. _____ : reddito mensile _____

Sig. _____ : reddito mensile _____

Sig. _____ : reddito mensile _____

TOTALE REDDITO COMPLESSIVO NETTO: _____

Inoltre si impegna a:

- Versare mensilmente alla Parona Multiservizi S.p.A. la quota di retta a proprio carico.
- Comunicare tempestivamente a questo Comune ogni variazione reddituale o patrimoniale che possa comportare una modifica nelle modalità di integrazione della retta.

La quota ad integrazione della retta di cui questo Comune si fa carico verrà direttamente versata alla Parona Multiservizi S.p.A.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato al riguardo e di accettare tutte le norme interne di questo Comune che regolano detta integrazione alla retta di ricovero.

Ai sensi dell'art .10 Lg. 675/96 e s. m., si autorizza il trattamento dei dati, da parte del Comune di Parona, per l'esclusiva finalità dell'erogazione del contributo in quanto obbligatori per lo stesso, nonché la loro manipolazione per eventuali elaborazioni statistiche.

Io sottoscritt___, consapevole delle responsabilità che mi assumo, ai sensi dell'art.66 D.P.R.445/00, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato la tabella composizione nucleo familiare e il quadro F1 , e che quanto in essi espresso è vero ed è accettabile ai sensi dell'art 43 citato D.P.R., ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 citato D.P.R.; nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata potranno essere eseguiti controlli da parte della Guardia di Finanza, presso le banche e i gestori del patrimonio mobiliare.

Parona lì _____

Firma
