

COMUNE DI PARONA

Comunità



Europea



Regione



Lombardia

Provincia di Pavia

All'attenzione del Sindaco
Comune di Parona 27020 PV

DOMANDA DI INTEGRAZIONE RETTA DI RICOVERO IN RESIDENZA SANITARIA ANZIANI (RSA), IN RESIDENZA SANITARIA DISABILI (RSD) O IN ALTRI SERVIZI A CARATTERE RESIDENZIALE (CSS, CAH)

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di soggetto destinatario del beneficio

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

C.F.: _____

oppure se impossibilitato

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

C.F.: _____

- ☐ **Amministratore di sostegno (ADS)**
- ☐ **Tutore/curatore**
- ☐ **Familiare referente**

del/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

C.F.: _____
ricoverato presso la struttura _____
o da ricoverare nella struttura di _____
estremi di un documento di identità (carta d'identità, passaporto/patente):

CHIEDE

L'integrazione della retta di ricovero presso la struttura di _____
non coperta dalle pensioni percepite dal/la

Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
domiciliato a _____ in via _____ n. _____
tel. _____

inoltre

comunica i nominativi ed indirizzi dei parenti tenuti agli alimenti come da art. 433 del
codice civile, allegando documentazione reddituale di ciascuno:

- coniuge _____
- figli _____

- discendenti prossimi (nipoti): _____

- genitori: _____

- generi/nuore: _____

- fratelli/sorelle: _____

DICHIARA

Che l'assistito/a Sig./Sig.ra _____

- ☐ percepisce le seguenti pensioni (indicare tipologia e importo mensile):

- ☐ possiede i seguenti immobili:

- ☐ non possiede alcun immobile

- ☐ possiede i seguenti depositi bancari/postali/investimenti finanziari/altri depositi:

SI IMPEGNA

- a versare mensilmente alla struttura 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.
- aggiornare **ogni anno** questo Comune relativamente agli importi percepiti quali pensioni o altro, fornendo adeguata documentazione (modello OBIS dell'anno in corso), al fine di permettere alla Giunta Comunale di aggiornare l'importo dell'integrazione retta.

La quota ad integrazione della retta di cui questo Comune si fa carico verrà direttamente versata alla struttura ospitante.

Questo contributo copre la quota socio-alberghiera della retta, quando i redditi dell'ospite non sono sufficienti. E', pertanto, obbligatorio fornire dichiarazione della struttura ospitante dalla quale si ricavi il costo giornaliero della retta di ricovero, suddiviso tra quota sanitaria e quota socio-alberghiera.

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.

Si allega:

- certificati pensionistici (cedolini pensione, modello OBIS dell'anno in corso) e ogni altra entrata del ricoverato;
- documenti attestanti le proprietà di immobili ed eventuali rendite;
- depositi bancari/postali/titoli di investimento/depositi presso cooperative ecc.;
- estratto conto aggiornato al momento della domanda ed estratto conto al 31.12 dell'anno precedente;
- dichiarazione ISEE per ricoveri in strutture residenziali;
- dichiarazione della struttura ospitante dalla quale si ricavi il costo giornaliero della retta di ricovero, suddiviso tra quota sanitaria e quota socio-alberghiera.

Luogo e data _____ , _____

Firma

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16 ("GDPR"), i dati personali anche particolari (art. 9 del GDPR), giudiziari (art. 10 del GDPR), sono forniti e trattati unicamente per la finalità della presente richiesta: "Richiesta di integrazione retta di ricovero in residenza sanitaria anziani (RSA), in residenza sanitaria disabili (RSD) o in altri servizi a carattere residenziale (CSS, CAH)", che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli artt. da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione al trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento, diritto di opposizione).

La natura del conferimento dei dati è obbligatoria; il mancato conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di presentare la richiesta.

Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei nel rispetto delle misure adeguate di sicurezza previste dalla normativa del Regolamento UE 679/16 (art. 32).

Il Titolare del trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del GDPR è il Comune di Parona, codice fiscale 83001230180 e partita IVA 00531220184, con sede Piazza Signorelli n. 1, 27020 (PV), nella persona del Sindaco pro tempore, contattabile all'indirizzo e-mail: parona@comune.parona.pv.it.

Il Responsabile della Protezione Dati (DPO), ai sensi art. 37 del GDPR, per il Comune di Parona è: c2compliance SRL, contattabile all'indirizzo e-mail: dpo@c2compliance.it

Con la firma nell'allegato modulo per la presentazione della richiesta, l'interessato esprime il proprio consenso ed autorizza il trattamento dei dati per la finalità sopra indicata.

Luogo e data _____ , _____

Firma
