



Amministrazione destinataria

Comune di Osnago

Ufficio destinatario

Servizi sociali

Domanda di contributo economico per il sostegno alla retta di iscrizione

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

la compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, familiare, tutore legale, ecc.)									
<input type="text"/>									

fissata dalla seguente struttura

Tipo struttura

- RSA
- RSD
- CSS
- altra struttura (specificare)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che il beneficiario del contributo ha un reddito mensile o pensione compresa di indennità di accompagnamento

Importo	Numero pensione
<input type="text"/>	<input type="text"/>
€	

- che il beneficiario del contributo è titolare del seguente conto corrente

Numero conto corrente	
<input type="text"/>	
Istituto bancario	
<input type="text"/>	
Con un saldo pari a	
Data saldo	Importo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
€	

- di essere titolare di titoli di stato, buoni fruttiferi, fondi d'investimento

alla data odierna per un importo di

Importo

€

alla seguente data per un importo di

Specificare data (tre mesi antecedenti la domanda) Importo

€

- di essere proprietario dei seguenti immobili

(escluso il possesso dell'immobile in comproprietà e abitato dallo stesso comproprietario)

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- ulteriore immobile

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- ulteriore immobile

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- ulteriore immobile

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- ulteriore immobile

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Provincia							

che la propria situazione patrimoniale relativa ai 3 anni precedenti la richiesta di ricovero con contribuzione comunale, non è peggiorata a seguito di vendite/donazioni o altro, che lo abbiano ridotto in uno stato di bisogno

che attualmente i parenti obbligati al mantenimento come da codice civile, sono i seguenti

Cognome	Nome	Relazione di parentela con il beneficiario	Reddito Netto	€
				€
				€
				€
				€
				€
				€

DICHIARA INOLTRE

di impegnarsi a redigere annualmente la dichiarazione dei redditi al fine di ottenere il rimborso parziale della quota sanitaria

di impegnarsi a utilizzare il rimborso per la copertura della retta della struttura dandone comunicazione al Comune affinché possa sospendere l'erogazione del contributo sino a completo utilizzo del rimborso

di impegnarsi a presentare entro il 15/01 di ogni anno una nuova domanda di contributo con i dati reddituali, patrimoniali aggiornati, al fine di ridefinire il contributo

di impegnarsi a comunicare eventuali contributi ricevuti da altri Enti

che l'eventuale erogazione di contributo dovrà avvenire con accredito sul seguente conto corrente bancario o postale

Istituto

IBAN

Codice BIC (swift) (se conto estero)

Intestatario del conto corrente

il sottoscritto è intestatario del conto corrente

l'intestatario del conto corrente è la seguente persona fisica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia dell'attestazione ISEE del beneficiario
- documentazione attestante le spese da sostenere
- copia della nomina dell'amministratore di sostegno
- copia del modello OBIS/M e comunicazione della liquidazione di indennità di accompagnamento
- copia dell'ultima dichiarazione dei redditi
- copia dell'estratto del conto corrente al 31/12
- copia dell'estratto conto dei titoli alla data del 31/12 e alla data odierna
- copia del certificato di invalidità civile
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.