

**RICHIESTA DI INSERIMENTO OSPITE CONVENZIONATO**

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ ED IMPEGNO - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Artt. 4 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

cell . \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

***fa richiesta affinché:***

**Lo scrivente**

**Il/La Signor/a** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_

***possa essere accolto/a presso la Residenza Protetta “Letizia Veralli, Giulio ed Angelo Cortesi”***

**a tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000**

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità che i dati indicati e forniti sono completi e veritieri e si impegna altresì a comunicare entro 30 giorni dal verificarsi di qualsiasi variazione riguardante i dati indicati consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione dei fatti influenti sulla situazione personale e reddituale comporta, la responsabilità prevista dalla legge, il recupero delle eventuali somme non corrisposte ed i relativi interessi.

**Notizie sulla situazione familiare: (barrare la voce che interessa)**

- Vive solo
- Vive in famiglia con \_\_\_\_\_
- È ospite di \_\_\_\_\_

**Motivo della richiesta:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Notizie sulla situazione reddituale e patrimoniale:**

**1) Le entrate mensili – di qualsiasi natura - della persona in oggetto sono:**

Pensione \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Euro \_\_\_\_\_

TOT. \_\_\_\_\_

a) **Altri redditi** cat. \_\_\_\_\_ di Euro \_\_\_\_\_

cat. \_\_\_\_\_ di Euro \_\_\_\_\_

b) Assegni familiari e assimilabili Euro \_\_\_\_\_ erogati da \_\_\_\_\_

**2) Titolare di diritti reali gravanti su beni immobili:**

a) Diritto \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

Ubicazione \_\_\_\_\_ NCT di \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_

P.lle \_\_\_\_\_ note \_\_\_\_\_

b) Diritto \_\_\_\_\_ Tipologia \_\_\_\_\_

Ubicazione \_\_\_\_\_ NCT di \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_

P.lle \_\_\_\_\_ note \_\_\_\_\_

**3) Altri redditi:**

*Come da certificazione ISEE<sup>1</sup> allegata alla presente*

**Sono obbligati agli alimenti (art. 433 del Codice Civile):**

All'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti, nell'ordine: il coniuge; i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali; i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti; i generi e le nuore; il suocero e la suocera; i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali.

<sup>1</sup> Detta certificazione non è necessaria se ai fini della capacità reddituale vengono prodotti altri documenti ritenuti utili (visure, dichiarazioni, redditi, ecc...) ovvero è necessaria per la domanda di contributo al Comune di residenza (domicilio di soccorso).

GRADO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	REC. TEL.
Coniuge:			
Figli:			
Generi e/o nuore:			
Fratelli e/o sorelle:			
Altro (specificare)			

Todi, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

Firma del soggetto garante (anche non rientrante nelle fattispecie di cui all'art. 433 c.c.);

Todi, \_\_\_\_\_

Firma del garante \_\_\_\_\_

Firma del soggetto che dovrà essere ricoverato (se incapace dal tutore) se la domanda è presentata da altro (garante, tenuto per legge agli alimenti, ecc...).

Todi, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**Allegati:**

1. Quadro clinico comprovante la situazione sanitaria e certificazione del medico curante attestante lo stato di salute e l'assenza di cause che possano essere di impedimento alla vita di collettività;
2. **EVENTUALE** certificazione ISEE;

3. **EVENTUALE** relazione inerente la valutazioni di natura sociale, familiare, di disadattamento ed emarginazione, redatta dall'assistente sociale del Comune di residenza o della ASL **competente per territorio**;
4. certificato di residenza;
5. copia fotostatica documenti attestanti i redditi (ultimo rateo pensione, assegni, eventuali affitti etc.);
6. copia fotostatica del Libretto di pensione;
7. documentazione da cui risulti la situazione economica della persona, beni, redditi e pensioni percepite (da rinnovarsi a richiesta della Direzione, anche in momenti successivi all'ammissione);
8. Copia fotostatica dei documenti di identità di chi presenta la domanda nel caso in cui non si tratti della persona che entrerà nella Residenza Protetta;
9. documentazione dalla quale si evinca la solvibilità del soggetto garante diverso dall'ospite.

Per i richiedenti non appartenenti al Comune di Todi per domicilio di soccorso oltre alla documentazione sopra richiamata deve essere allegato l'assenso scritto al rilascio di impegnativa di assunzione della retta di soggiorno da parte del Comune di appartenenza.

Contestualmente alla presente domanda va inviata apposita istanza ai Servizi Sociali della Asl competente per ottenere la certificazione attestante la condizione di non autosufficienza, fisica e psichica, rilasciata dalla Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) territoriale (le spese di tali certificazioni sono a carico del richiedente).

#### **INFORMATIVA PRIVACY- Regolamento (UE) 2016/679**

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali forniti in base al regolamento UE (679/2016) e secondo le modalità descritte nella Informativa privacy della **Azienda pubblica di servizi alla persona - Residenza Protetta per Anziani- "Letizia Veralli, Giulio ed Angelo Cortesi"**, disponibile sul sito web <http://www.verallicortesi.it>

Todi, \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

#### **ATTENZIONE**

**La presente dichiarazione deve essere compilata, datata e firmata per esteso, ANCHE SUL MARGINE DESTRO DI TUTTI I FOGLI da tutti i sottoscrittori, pena l'impossibilità di essere accettata.**