

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 _____ (____) in Via _____

_____ n. _____

Codice Fiscale _____ cell. _____

email _____

in qualità di _____

fa richiesta affinché:

Lo scrivente

Il/La Signor/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ (____) Via _____

_____ n. _____

Codice Fiscale _____ 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 abitativa: (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. _____ Euro _____

cat. _____ Euro _____

b) Assegni familiari e assimilabili Euro _____ erogati da _____

2) Titolare di diritti reali gravanti su beni immobili:

a) Diritto _____ Tipologia _____

Ubicazione _____ CF di _____ foglio _____

P.lle _____ note _____

b) Diritto _____ Tipologia _____

Ubicazione _____ CT di _____ foglio _____

P.lle _____ note _____

3) Altri redditi: _____

Come da certificazione ISEE allegata alla presente (tale certificazione non è necessaria se ai fini della capacità reddituale vengono prodotti altri documenti ritenuti utili ovvero è necessaria per la domanda di contributo al Comune di residenza (domicilio di soccorso).

Notizie sulla rete familiare:

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 altri (garante, tenuto per legge agli alimenti, ecc...).

Todi, _____ Firma _____

Allegati:

Contestualmente alla sottoscrizione della richiesta di inserimento, dovranno essere presentati:

- Documento identità aspirante ospite in corso di validità
- Tessera sanitaria aspirante ospite in corso di validità
- Documento identità richiedente e garante in corso di validità
- Tessera sanitaria richiedente e garante in corso di validità
- Eventuale decreto nomina ADS / tutore o ricorso – Atto notarile di procura generale
- Modello OBIS/M (certificato di pensione) aspirante ospite
- CU o busta paga o modello OBIS/M del garante
- Visura catastale del garante e dell'aspirante ospite

Successivamente, e comunque entro la data di ingresso dell'ospite in struttura, dovranno essere presentati:

- Documentazione sanitaria aggiornata (se esistente)
- Certificato vaccinale
- Tessera di iscrizione al Servizio Sanitario Regionale
- Eventuali esenzioni ticket e fornitura ausili e presidi
- Eventuale cambio MMG
- Verbale invalidità civile o istanza
- Verbale accertamento Handicap o istanza
- Disposizione di bonifico ricorrente (o permanente) in favore dell'A.P.S.P. "Veralli Cortesi" per l'importo indicato quale retta di ricovero mensile dell'ospite.

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 DI TUTTI I FOGLI da tutti i sottoscrittori, pena l'impossibilità di essere accettata.