

**RICHIESTA DI INSERIMENTO OSPITE SOLVENTE IN PROPRIO**

**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 \_\_\_\_\_ NCT di \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_

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

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

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

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

**3) Altri redditi:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Notizie sulla rete familiare:**

<b>GRADO DI PARENTELA</b>	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>INDIRIZZO</b>	<b>REC. TEL.</b>
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 aspirante ospite
- CU o busta paga o modello OBIS/M del garante
- Visura catastale del garante o 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 iscrizione 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.**