

**RICHIESTA DI INSERIMENTO OSPITE
RICOVERO DI SOLLIEVO
30 GIORNI**

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 _____ pec _____

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:

☐ 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 _____

Pensione _____ cat. _____ N. _____ Euro _____

Pensione _____ cat. _____ N. _____ Euro _____

Pensione _____ cat. _____ N. _____ Euro _____

TOT. _____

Altri redditi cat. _____ Euro _____

cat. _____ Euro _____

Assegni familiari e assimilabili Euro _____ erogati da _____

2) Titolare di diritti reali gravanti su beni immobili:

Diritto _____ Tipologia _____

Ubicazione _____ CF di _____ foglio _____

P.lle _____ note _____

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).

RELAZIONE CON L'OSPITE	COGNOME E NOME	COMUNE DI RESIDENZA	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 _____

Contestualmente alla sottoscrizione della richiesta di inserimento, dovranno essere presentati i documenti elencati nel MOD_01 (Documentazione ammissione).

INFORMATIVA PRIVACY- Regolamento (UE) 2016/679

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali forniti in base al regolamento UE (2016/679) 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 _____