

**AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI RAGUSA**

__ I __ sottoscritt __ _____

nat __ a _____ il _____

e residente a Ragusa in _____

tel. personale _____ tel. di un familiare o AdS/tutore _____

ospite

in attesa di ricovero

presso _____ di _____

CHIEDE

l'ammissione ai Servizi residenziali socio-assistenziali per l'integrazione della retta di ricovero.

Allega alla presente:

- copia di un documento di identità in corso di validità;
- attestazione anamnestica del medico curante (con data non anteriore a due mesi);
- copia del verbale di riconoscimento dell'invalidità civile (se posseduto);
- copia del verbale di riconoscimento della condizione di portatore di handicap (se posseduto);
- modello O-bisM dell'anno in corso.

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/00 e ss.mm.ii., e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dal beneficio eventualmente ottenuto a seguito di queste, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/00

DICHIARA

- di avere la disponibilità di un'attestazione ISEE in corso di validità;
- di essere titolare dei seguenti trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e/o assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni o Stati esteri, non attestati dal modello O-bisM

_____ importo netto € _____ annui

_____ importo netto € _____ annui

_____ importo netto € _____ annui

Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi della legge 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo al Servizio richiesto ed accetta le modalità di calcolo del contributo eventualmente concesso ad integrazione della retta di ricovero, ai sensi del Regolamento Comunale sui Servizi residenziali socio-assistenziali.

Ragusa, _____