

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ () il _____

e qui residente in Via /Piazza _____ n. _____

C.F. _____ tel _____

cell _____

Mail: _____

PEC _____

Inserito presso la RSA/Struttura Riabilitativa _____

☐ In regime Residenziale ; ☐ In regime Semiresidenziale

Con retta giornaliera pari a € _____ Livello Assistenzaile _____

CHIEDE

- ☐ Di accedere all'intervento di integrazione retta di natura non sanitaria
- ☐ Di rinnovare l'intervento di integrazione retta di natura non sanitaria per l'anno _____

DICHIARA

- ☐ Di usufruire dell'indennità di accompagnamento;
- ☐ Di non usufruire dell'indennità di accompagnamento e di impegnarsi a restituire a codesto Comune, qualora verrà riconosciuto, le somme anticipate per il pagamento della retta;
- ☐ Di essere in possesso di Attestazione ISEE in corso di validità (socio/sanitario per residenze in caso di regime residenziale o socio/sanitario in caso di regime semiresidenziale) il cui valore è pari a € _____

ALLEGA

- Copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità del richiedente e della persona che sottoscrive l'istanza qualora diversa;
- Copia del decreto di nomina, rilasciato dal Tribunale Civile, in caso di rappresentanza legale;
- Copia dell'autorizzazione all'ingresso in struttura rilasciata dalla Unità Valutativa della ASL

Firma del beneficiario o del rappresentante legale
