

All'Ufficio Servizi sociali
Del Comune di
San Cesario sul Panaro

OGGETTO: RICHIESTA DI AMMISSIONE IN STRUTTURA PROTETTA

Io sottoscritto _____
(nome dell'anziano)

Nato a _____ il _____ e residente a _____
_____ in via _____ n. _____

- CONIUGATO
 VEDOVO
 CELIBE/NUBILE
 CONVIVENTE

CHIEDE

L'AMMISSIONE IN STRUTTURA PROTETTA

A tal proposito, sotto la propria personale responsabilità dichiara:

- Di aver presentato domanda per usufruire dei benefici di cui alla legge n. 18/1980 (assegno di accompagnamento) in data _____;
- Di prendere atto che la retta giornaliera di ricovero, differente tra le varie strutture, è suscettibile di aumenti periodici stabiliti dall'Amministrazione della Struttura stessa;
- Di essere a conoscenza che sono escluse dalla retta eventuali spese come da specifici regolamenti delle strutture;
- Di accettare termini e condizioni stabiliti nell'apposito *Regolamento di gestione della struttura*;
- Di accettare quanto stabilito nel Regolamento Comunale determinante i criteri per l'assegnazione di contributi per integrazione retta nelle case protette pubbliche e/o private convenzionate;
- Di impegnarsi a presentare la documentazione necessaria per il completamento dell'istruttoria della pratica di ammissione in struttura;

Allega:

- Elenco del convivente more uxorio/coniuge, dei figli e discendenti diretti, dei fratelli e/o sorelle;
 Impegno al pagamento della retta
 Eventuale richiesta di contributo per integrazione della retta.

FIRMA

La domanda può essere presentata/firmata da:

- *Beneficiario del ricovero in struttura*
- *Altri con il consenso del beneficiario impossibilitato (1)*
- *Altri per impossibilità del beneficiario ad esprimere consenso (1)*

(1) DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

in via _____ n. _____ CAP _____

telefono _____ cellulare _____

dichiaro sotto la mia responsabilità che il Sig./la Sig.ra _____

risulta impedito/incapace di esprimere consenso all'inserimento in struttura, e pertanto

ne richiedo l'inserimento stesso attraverso l'espletamento dell'iter amministrativo.

FIRMA

MODELLO 1.a)

All'Ufficio Servizi sociali
Del Comune di
San Cesario sul Panaro

OGGETTO: IMPEGNO AL PAGAMENTO DELLA RETTA

(RIF. DOMANDA DI AMMISSIONE IN STRUTTURA DI _____)

Con la presente scrittura privata, da valersi ad ogni effetto di legge, il/i sottoscritto/i:

Sig./Sig.ra _____ (beneficiario del ricovero in struttura)

Nato/a _____ il _____ residente a
_____ in via _____ n. _____

Sig./Sig.ra _____ (Coniuge/Convivente)

Nato/a _____ il _____ residente a
_____ in via _____ n. _____

Sig./Sig.ra _____ (Figlio/Nipote)

Nato/a _____ il _____ residente a
_____ in via _____ n. _____

Sig./Sig.ra _____ (Fratello/Sorella)

Nato/a _____ il _____ residente a
_____ in via _____ n. _____

Sig./Sig.ra _____ (Fratello/Sorella)

Nato/a _____ il _____ residente a
_____ in via _____ n. _____

**Si impegna/impegnano al pagamento della retta
per il ricovero del Sig./Sig.ra _____**

Tale impegno avrà riguardo sia alla retta attualmente stabilita, sia ad eventuali aumenti che dovessero essere definiti dalla Direzione della struttura.

N.B. Qualora per accordi tra gli obbligati (Convivente/coniuge, figli, nipoti, fratelli/sorelle) solo alcuni sottoscriveranno l'impegno al pagamento della retta, sarà cura dei firmatari fare eventuale azione di rivalsa nei confronti degli obbligati in quanto il Comune si rivarrà solo nei confronti dei sottoscrittori del presente impegno, tenuti al pagamento.

FIRME

All'Ufficio Servizi sociali
Del Comune di
San Cesario sul Panaro

OGGETTO: ELENCO OBBLIGATI AL PAGAMENTO DELLA RETTA

(RIF. DOMANDA DI AMMISSIONE IN STRUTTURA DI _____)

Io sottoscritto _____
(nome dell'anziano)

Nato a _____ il _____ e residente a _____
_____ in via _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76,
nonchè di quanto previsto dall'art.75, del D.P.R. 445/2000

DICHIARO

Che gli obbligati al pagamento della retta rispetto al richiedente sono:

grado di parent.	Nome e cognome	Indirizzo di residenza	Telefono
Coniuge o Convivente			
Figlio 1			
Figlio 2			
Figlio 3			
Nipote 1			
Nipote 2			
Nipote 3			
Frat.lo/sor.la 1			
Frat.lo/sor.la 2			
Frat.lo/sor.la 3			

In fede

La dichiarazione può essere presentata/firmata da:

- Beneficiario del ricovero in struttura
- Altri con il consenso del beneficiario impossibilitato (1)
- Altri per impossibilità del beneficiario ad esprimere consenso (1)

Se la dichiarazione non è firmata in presenza del dipendente addetto a ricevere la documentazione,
bisogna allegare fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

(1) DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE DICHIARA NELL'INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE

Io sottoscritto _____

Nato a _____ **il** _____

Residente a _____

in via _____ **n.** _____ **CAP** _____

telefono _____ **cellulare** _____