

MOD. A2

COMPARTECIPAZIONE RETTA IN RSA

Al Comune di Ladispoli

AREA IV - SERVIZI ALLA PERSONA - SETTORE II - *SERVIZI SOCIALI E SCOLASTICI*
Piazza Giovanni Falcone n. 1 - 00055 Ladispoli (RM)

Il/La sottoscritto/a	In qualità di		
nato/a	() Il ___ \ ___ \ ___	Stato civile	
Residente a	in via	n.	cap.
Codice fiscale	Nazionalità		
Recapiti telefonici			
Indirizzo corrispondenza se diverso dalla residenza (ai fini della notifica)			

CHIEDE

Al Comune di Ladispoli - Ufficio Servizi Sociali l'integrazione economica per le prestazioni di natura non sanitaria, dovuta a seguito del ricovero presso la Residenza Sanitaria Assistenziale accreditata dalla Regione Lazio:

RSA _____ sita a _____ in via _____
avvenuto in data _____

Per se medesimo SI NO

Per:

Cognome	Nome		
nato/a - a	() Il ___ \ ___ \ ___	Stato civile	
Codice fiscale	Nazionalità		
Residente a	in via	n.	
Indennità di accompagnamento <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se si dal ___ \ ___ \ ___			

DICHIARA

-Che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

(indicare i figli anche se non conviventi e/o residenti nel nucleo del ricoverato)

Cognome	Nome	Data di nascita	Residenza	Telefono

Che i propri parenti, obbligati per legge agli alimenti, sono, nell'ordine, come previsto dall'art.433 del Codice Civile e seguenti

Cognome	Nome	Relazione parentale	Indirizzo	Telefono

(1) Art.433. *Persone obbligate* – All'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti, nell'ordine (c. 2751 n. 4):

- 1) il coniuge (c. 51, 156, 548, 585);
- 2) i figli;
- 3) i genitori (1) e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali, gli adottanti;
- 4) i generi e le nuore;
- 5) il suocero e la suocera;
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali.

ALLEGA

- 1) Attestazione ISEE socio sanitario Residenziale per persone maggiorenni, e DSU in corso di validità
- 2) Copia del documento d'identità
- 3) Copia del certificato di invalidità
- 4) Valutazione e Autorizzazione al ricovero, del CAD
- 5) copia certificato legge 104/92
- 6) Certificato di soggiorno rilasciato dalla RSA

Informativa concernete il trattamento dei dati personali .

Io sottoscritto/a dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.n. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati, anche da terzi nel caso che il servizio non sia gestito direttamente dal Comune di Ladispoli, nei modi previsti dalla sopra menzionata Legge.

Il /a sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà soggetto a quanto prescritto dall'art. n. 76 del D.P.R. 445/2000. Inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera art. n. 75 D.P.R. 445/2000.

Ladispoli _____

FIRMA _____