

**Oggetto: richiesta compartecipazione spese retta sociale RSA.**

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_,  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La compartecipazione da parte del Comune di Zagarolo, per l'inserimento in RSA (Residenza Sanitaria Assistita) ai sensi del DGR n. 98/2007, e per quanto attiene alle modalità di calcolo della quota di compartecipazione dell'utenza si fa riferimento alla Deliberazione n. 790 del 20/12/2016 che detta le modalità attuative in materia di compartecipazione alla spesa sociale per le residenze sanitarie assistenziali, dell'art. 6 della legge regionale n. 12/2016 (pubblicata sul BURL n. 64/2016 supplemento 2) con la quale sono state modificate le suddette modalità di calcolo essendo consapevole che se l'I.S.E.E., per gli utenti maggiorenni, è uguale o superiore a 20.000,00 euro, la quota relativa alle prestazioni di carattere alberghiero (50% retta mensile) è esclusivamente a carico dell'utente e la richiesta si intenderà respinta.

per se medesimo  per (indicare il grado di parentela) \_\_\_\_\_:  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a Zagarolo Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
ricoverato presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

- È titolare di indennità di accompagnamento  SI -  NO se si specificare allegando nota INPS informazioni relative alla pensione percepita nell'anno in corso;

- È titolare di altri proventi economici percepiti a qualsiasi titolo dal beneficiario della prestazione (assegno sociale/pensione sociale/rendite Inail/pensione invalidità)  SI -  NO se si specificare allegando nota INPS informazioni relative alla pensione percepita nell'anno in corso: \_\_\_\_\_

Allega alla presente i seguenti documenti:

- Modello ISEE incluso di D.S.U. (D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n.159) specifica per prestazioni socio - sanitarie in regime di Residenza Sanitaria Assistita (RSA) in corso di validità
- Unità valutativa rilasciata dal Servizio CAD della ASL di appartenenza
- Copia del documento di identità e C.F. del richiedente e dell'utente
- Copia attestazione ricovero della RSA;
- Copia verbale di invalidità, con dati sensibili omessi;
- Altro specificare.....

**La mancanza di uno solo di questi documenti comporterà l'esclusione dall'istruttoria.**

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole, che anche se l'INPS ha validato e ha protocollato l'attestazione ISEE, i controlli sono effettuati dall'ente che eroga la prestazione sociale agevolata come da D.P.C.M. 05/12/2013 N. 159, art. 11 punto 6.

Zagarolo lì,..... Firma .....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dal Regolamento sulla privacy, approvato dal Dlgs 196/2003. Il trattamento dei dati sensibili contenuti nel presente modulo verranno utilizzati esclusivamente per l'espletamento delle prestazioni richieste, secondo le disposizioni contenute nel Regolamento sulla privacy, approvato dal Dlgs 196/2003.

Zagarolo lì,..... Firma .....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto a quanto previsto dall'art. 76 del DPR 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 delle dichiarazioni non veritiere art. 75 DPR 445/2000

Zagarolo lì,..... Firma .....