

COMUNE DI CAPENA
Ufficio Politiche Sociali

Oggetto: richiesta compartecipazione costo RSA

_il_sottoscritto_____ , nat_ a _____

Il _____, identificato con documento _____

Richiede con la presente la compartecipazione di parte di codesta amministrazione comunale al costo dell'RSA sostenuto per il ricovero di:

- se stesso
- il congiunto _____

presso la seguente struttura:

- nome _____
- indirizzo _____
- telefono e fax _____
- numero posti letto - fino a 60 - fino a 80 - fino a 120
- livello di assistenza prestato - I - II - III

La quota di compartecipazione al costo della retta dei familiari dell'assistito sarà pari ad Euro _____ mensili.

Si dichiara che l'assistito è titolare di

!_! pensione di invalidità !_! pensione di accompagnamento !_! pensione sociale

!_! assegno sociale

Si allega:

- documento di identità del richiedente
- dichiarazione di disponibilità alla compartecipazione di ogni congiunto interessato diverso dal richiedente
- documento di identità dell'assistito
- modello ISEE dell'assistito
- dichiarazione IRPEF o CUD dell'assistito
- ultimo cedolino della pensione dell'assistito
- autorizzazione al ricovero in RSA rilasciata dalla Asl/Rm F
- nota prot _____ della Asl Rm/F - CAD di Campagnano (con allegati)

In fede

DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' COMPARTECIPAZIONE RETTA RSA

L sottoscritto _____, nat_ a _____

Il _____ e residente a _____

Via _____ documento _____

Dichiara con la presente di rendersi disponibile a compartecipare con una quota di Euro

_____ al pagamento del costo della RSA _____

Di _____ ove è inserit_ l_ Sig. _____.

Si allega copia del documento di identità.

In fede

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il Comune può utilizzare i dati forniti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri previsti dal Decreto legislativo 196/2003 in tema di tutela della privacy.

Data

Firma del Dichiarante
