

AL COMUNE DI CAPENA
- Sindaco
- Ufficio Politiche Sociali
Piazza San Luca 1
Capena

Oggetto: richiesta compartecipazione spesa per le attività riabilitative di mantenimento.

I/la sottoscritto/a _____, nat_ a _____

Il _____, identificato con documento _____

Richiede con la presente la compartecipazione da parte di codesta amministrazione comunale al costo delle attività riabilitative di mantenimento sostenuto per:

- se stesso
- coniuge _____
- padre/madre _____

presso la seguente struttura:

- nome _____
- indirizzo _____
- telefono e fax _____

- regime residenziale
numero posti letto fino a 60 fino a 80 fino a 120
livello di assistenza prestato elevato medio
- regime semiresidenziale
numero utenti fino a 60 fino a 80 fino a 120
livello di assistenza prestato elevato medio lieve

La quota giornaliera a carico dell'utente ammonta a Euro _____

Si dichiara che l'assistito è titolare di

- pensione di invalidità di Euro (mensile/annuale)
- pensione di accompagnamento di Euro (mensile/annuale)
- pensione sociale di Euro (mensile/annuale)
- assegno sociale di Euro (mensile/annuale)

Si allega:

- documento di identità del richiedente
- documento di identità dell'assistito
- modello ISEE dell'assistito
- Mod. Obis M dell'INPS attestante la pensione di invalidità e l'accompagnamento
- certificazione della struttura attestante il ricovero (residenziale o semiresidenziale)
- certificazione attestante l'accREDITAMENTO regionale della struttura

data,

Firma

DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' COMPARTECIPAZIONE RETTA STRUTTURA RIABILITATIVA

L sottoscritto _____, nat_a _____

Il _____ e residente a _____

Via _____ documento _____

In qualità di _____ del Sig. _____

dichiara con la presente di rendersi disponibile a compartecipare con una quota mensile di

Euro _____ al pagamento del costo della struttura riabilitativa

_____ sita in _____ ove è

inserirò l_Sig. _____.

data,

Firma

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.

Documento: _____

Firma del Dichiarante
