

AL COMUNE DI ORSOGNA  
Servizi Sociali  
S E D E

DOMANDA DI COMPARTECIPAZIONE ALLE SPESE PER RICOVERO IN STRUTTURA  
SOCIOSANITARIA IN REGIME RESIDENZIALE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

c. f. \_\_\_\_\_

- Utente
- Familiare
- Amministratore di sostegno
- Altro \_\_\_\_\_

dell'utente sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

c. f. \_\_\_\_\_

assistito in REGIME RESIDENZIALE in fase di lungo assistenza (mantenimento) dalla struttura  
accreditata \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

al fine di ottenere la compartecipazione alla spesa relativa alla quota sociale della retta di ricovero  
da parte di codesto Ente

CHIEDE

Che gli venga concesso il consenso preventivo alla compartecipazione alla spesa per l'anno 2017  
per le prestazioni socio sanitarie delle quali fruisce.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

1)- di fruire della seguente tipologia di prestazione socio sanitaria, così come riportata nell'art.3 del  
D.P.G.R. Abruzzo del 23.12.2014 n.6REG:

CODICE \_\_\_\_\_ TARGET \_\_\_\_\_ QUOTA SOCIALE GIORNALIERA A CARICO

UTENTE/COMUNE €. \_\_\_\_\_

2)- di percepire le seguenti prestazioni e indennità di natura previdenziale e assistenziale

---

---

---

Allega:

- Copia indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) sociosanitario-residenze;
- Copia documento riconoscimento del richiedente.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

---

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati forniti nel presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Orsogna per l'erogazione della prestazione in oggetto e potranno essere comunicati a terzi per le medesime finalità, sempre nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Dichiara altresì di essere informato/a che il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di Orsogna e rilascia il consenso al trattamento dei dati.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

---

Il/La sottoscritto/a dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000, di essere consapevole delle sanzioni, anche penali, in cui può incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti al vero, così come disposto dall'art.76 del DPR n. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento adottato, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che il Comune di Orsogna effettuerà controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati anche avvalendosi di enti e autorità a questo preposte.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

---