

SPETT. UNIONE COMUNI MODENESI AREA NORD

Servizio Autorizzazioni/Monitoraggio/Vigilanza
Accesso alle Strutture e dei Servizi Pubblici e Privati

P. zza della Repubblica 1

41036 Medolla (MO)

Oggetto: RICHIESTA CONTRIBUTO RETTA PER GLI OSPITI CHE OCCUPANO POSTI ACCREDITATI E CONTRATTUALIZZATI DELLE CASE RESIDENZA PER ANZIANI – ANNO 2024 (riferimento DGR. 1621 del 08/07/2024)

Il sottoscritto/a _____ nato/ a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
in qualità di _____ (1)
del Sig _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Codice fiscale _____

(1) utente del Servizio; caregiver (indicare se e quale grado di parentela); tutore/amministratore di sostegno

Ospite presso la Casa Residenza Anziani denominata _____
dalla data _____ alla data (solo nel caso di dimissioni) _____

CHIEDE

il contributo finalizzato al sostegno delle famiglie con redditi medio-bassi e bassi per far fronte al pagamento della retta in Casa Residenza Anziani per gli ospiti che occupano posti accreditati e contrattualizzati anno 2024, come da Deliberazione di Giunta regionale n. 1621 del 08/07/2024)

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art 76, nonché di quanto previsto dall'art.75 del D.P.R. 455/2000

DICHIARA

☐ che il valore **I.S.E.E** socio sanitario residenziale di cui al DPCM n.159/2013 - art. 6 – comma 1,2, e 3 “Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria” erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo (ISEE integrato di una componente aggiuntiva per ciascun figlio non incluso nel nucleo familiare) è di € _____ come da Attestazione (ai sensi del DPCM n. 15/2013), in corso di validità n. _____, sottoscritta in data, _____;

DICHIARA, inoltre:

- a) per ISEE minore o uguale a euro 12.000 è previsto un contributo di euro 4,10 per ogni giorno di accoglienza in CRA nel 2024;
- b) per ISEE maggiore di euro 12.000 e minore o uguale a euro 20.000 è previsto un contributo di euro 3,00 per ogni giorno di accoglienza in CRA nel 2024.

☐ di autorizzare l'Unione Comuni Modenesi Area Nord a liquidare l'eventuale contributo per far fronte al pagamento delle rette del servizio di casa residenza per anziani per l'occupazione del posto accreditato/contrattualizzato per l'anno 2024 sull' IBAN : INTESTATO A

Firma (1)

Io sottoscritto _____ dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679 / 2016 e di conoscere i propri diritti.

Il presente modulo è da presentare entro il **5 ottobre 2024** presso l'Ufficio Protocollo dell'Unione Comuni Modenesi Area Nord. Decorsa tale data la domanda non potrà essere accolta e pertanto pur in presenza dei requisiti, il beneficio non potrà essere erogato.

data, _____

Firma (1) _____

(1) utente del Servizio; caregiver (indicare se e quale grado di parentela); tutore/amministratore di sostegno

N.B. qualora la sottoscrizione non avvenga davanti al dipendente pubblico addetto (es.: consegna tramite terzi, anche se parenti) il dichiarante deve allegare alla presente domanda/dichiarazione la fotocopia fronte/retro, non autenticata, di un proprio documento di identità valido.

Allega:

- ☐ Attestazione ISEE sociosanitario residenze in corso di validità.
- ☐ fotocopia fronte/retro, non autenticata, di un proprio documento di identità valido.