

**All'Ufficio di Piano
dell'Ambito Territoriale Sociale di Catanzaro
PEC: sett.politichesociali@certificata.comune.catanzaro.it**

Oggetto: Domanda per la presa in carico e l'ammissione all'integrazione della retta dei cittadini che intendono usufruire dei servizi offerti dalle strutture socio-assistenziali presenti nell'Ambito Territoriale Sociale di Catanzaro.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____

residente a _____ prov. _____

indirizzo _____ C.A.P. _____

in qualità di

diretto interessato

ovvero

di _____ (specificare ruolo/vincolo parentela/affinità)

del Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____

residente a _____ prov. _____

indirizzo _____ C.A.P. _____

CHIEDE

la presa in carico e l'ammissione all'integrazione della retta presso la struttura socio-assistenziale residenziale/semiresidenziale (sbarrare l'ipotesi che non ricorre) denominata " _____ ",

con sede in _____ prov _____;

e a tal fine,

DICHIARA

che il nucleo familiare risulta essere costituito da:

1) _____ nat_ a _____ il _____ relazione di parentela _____ Contatto telefonico _____;

2) _____ nat_ a _____ il _____ relazione di parentela _____ Contatto telefonico _____;

3) _____ nat_ a _____ il _____ relazione di parentela _____ Contatto telefonico _____;

4) _____ nat_ a _____ il _____ relazione di parentela _____ Contatto telefonico _____;

5) _____ nat_ a _____ il _____ relazione di parentela _____ Contatto telefonico _____;

che la situazione reddituale/economica è la seguente:

- Valore ISEE _____;
- Reddito proprio _____ (specificare la tipologia ad es. pensione, accompagnamento o altro);

di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione di natura socio-assistenziale, economica e patrimoniale, intervenuta successivamente alla presentazione della presente;

di essere disponibile, a produrre ulteriore documentazione necessaria per la valutazione della predetta richiesta e l'ottenimento di quanto richiesto, previa richiesta da parte dell'Ufficio di Piano competente;

di essere consapevole che l'indicazione della predetta struttura si configura come *opzione preferenziale* relativamente alla quale i Servizi preposti accerteranno la disponibilità e l'effettiva compatibilità.

__ I __ sottoscritt__, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dalla legge vigente per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara inoltre:

che le notizie fornite corrispondono al vero;

di essere a conoscenza che le dichiarazioni rese e la documentazione presentata verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni sottoscritte si procederà ai sensi della normativa vigente;

di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Allega alla presente la documentazione di seguito specificata :

- relazione redatta dal medico curante o da altro specialista afferente struttura pubblica descrittiva della situazione sanitaria ed attestante la compatibilità con la tipologia di struttura socio-assistenziale indicata;

- ISEE in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare di appartenenza;
- modello Obis-M contenente i dati della pensione (ove previsto);
- copie dei verbali di riconoscimento invalidità (se presenti);
- documento di riconoscimento del beneficiario e di altro soggetto che interviene per lo stesso;
- altra documentazione ritenuta utile

Luogo e data _____

Firma del richiedente
