



Città di  
Spoltore

SETTORE II  
Socio Educativo

COMUNE DI SPOLTORE  
UFFICIO SERVIZI SOCIALI  
VIA G. DI MARZIO N.66  
65010 SPOLTORE

**Oggetto: Richiesta compartecipazione al pagamento della retta socio-sanitaria. Anno \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

**In qualità di:**

- Diretto interessato
- Familiare
- Amministratore di Sostegno

**CHIEDE**

la compartecipazione, da parte del Comune di Spoltore, al costo delle prestazioni socio-sanitarie per degenza  
in \_\_\_\_\_,

- RESIDENZIALE
- SEMIRESIDENZIALE

**Dati beneficiario:**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, data/luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza a Spoltore dal \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_



*città migliore*



Città di  
Spoltore

SETTORE II  
Socio Educativo

- È inserito/a, previa autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) presso la Struttura (indicare denominazione ed indirizzo) \_\_\_\_\_
- Dal giorno \_\_\_\_\_ l'importo della retta pagata è pari ad € \_\_\_\_\_
- Percepisce l'indennità di accompagnamento:   SI   NO
- Nel caso di risposta affermativa per un importo pari ad € \_\_\_\_\_
- Percepisce la seguente pensione: \_\_\_\_\_ per un importo pari ad € \_\_\_\_\_
- Di voler mantenere, per spese personali, il 30% del trattamento minimo pensionistico Inps.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- ✓ Copia del documento d'identità del richiedente;
- ✓ Copia del documento d'identità del beneficiario;
- ✓ ISEE in corso di validità:
  - ISEE relativo a prestazioni socio-sanitarie residenziali, qualora il beneficiario si trovi inserito in una Struttura Residenziale
  - ISEE relativo a prestazioni socio-sanitarie escluse le residenziali, nel diverso caso in cui il beneficiario si trovi inserito in una Struttura Semi-Residenziale;
- ✓ Altro \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che, qualora la presente richiesta non venga compilata in tutte le sue parti, non potrà darsi corso all'istruttoria della stessa a causa della mancanza dei dati necessari per l'istruttoria medesima.

Spoltore \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Il trattamento dei dati personali degli utenti verrà effettuato, in conformità con il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali e con la normativa nazionale vigente, dal Comune di Spoltore. Il trattamento dei dati verrà effettuato esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di servizi comunali alla persona, con particolare riferimento al procedimento relativo alla compartecipazione alle rette socio-sanitarie. Prima di sottoscrivere il presente modulo voglia prendere visione dell'informativa completa sul trattamento che, per quanto concerne il titolare è reperibile sul sito web del Comune di Spoltore, all'indirizzo [www.comune.spoltore.pe.it](http://www.comune.spoltore.pe.it). In relazione a quanto sopra il



*città migliore*



Città di  
Spoltore

SETTORE II  
Socio Educativo

sottoscritto dichiara di aver preso visione e conoscenza della richiamata informativa relative al trattamento dei dati personali.

Spoltore \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 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 a verità, così come disposto dall'art. 76 del DPR 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 Spoltore effettuerà controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati anche avvalendosi di enti e autorità a questo preposte.

Firma \_\_\_\_\_



*città migliore*