

- 5) il suocero e la suocera
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali

in caso di presenza di uno o più persone tenute all'obbligo degli alimenti, compilare la tabella sottostante

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela con il richiedente	Professione	Residenza

dati relativi alla struttura ospitante

Denominazione struttura

Situata in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

Retta giornaliera

€

Inserimento previsto / avvenuto il giorno

tipologia del ricovero

Tipologia

- a tempo determinato

Specificare numero mesi
- a tempo indeterminato

dati relativi alle risorse economiche dell'interessato

Indennità di accompagnamento

- beneficia dell'indennità di accompagnamento
- non beneficia dell'indennità di accompagnamento
- non beneficia dell'indennità di accompagnamento

Domanda presentata in data	Visitato in data

titolare dei seguenti importi pensionistici

Ente erogatore	Categoria	Importo mensile
		€
		€
		€
		€
		€
		€

perceutore di altri redditi

Altri redditi

- sì, percepisco altri redditi

Specificare tipologia altri redditi	Importo
	€
	€
	€
	€
- no, non percepisco altri redditi

titolare, nei confronti dei sotto elencati immobili, dei seguenti diritti

Comune	Proprietà / comproprietà / usufrutto	Attuale destinazione

risparmi, vendite e donazioni**Risparmi, vendite e donazioni** di aver venduto / donato

Specificare data

Specificare immobile

€

€

€

€

 di possedere i seguenti risparmi (c/c bancario/postale, libretto bancario/postale, titoli di Stato o di altro genere, fondi di investimento) per un importo pari a

Specificare importo

Alla data del

€

 di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica in corso di validità

Protocollo INPS

Data di rilascio

Data fine validità

sulla cui base è stata rilasciata un'attestazione ISEE sociosanitario residenziale

Importo ISEE

€

 di aver presentato la Dichiarazione Sostitutiva Unica e di essere in attesa di rilascio di attestazione**DICHIARA INOLTRE** di essere consapevole della rilevanza penale di eventuali omissioni e/o intempestive comunicazioni. Mi impegno altresì a comunicare, entro 30 giorni dall'avvenuta conoscenza, qualsiasi mutamento delle condizioni reddituali e patrimoniali, compreso il riconoscimento di eventuali ulteriori emolumenti pensionistici nonché l'avvenuta rinuncia e/o accettazione di eredità o legati

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia dell'attestazione ISEE |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia della documentazione medica ed eventuale verbale di invalidità civile |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia preventivo/fattura della struttura ospitante |
| <input checked="" type="checkbox"/> | prospetto pensionistico annuale (modello Obis/M) rilasciato dall'INPS o lista movimenti conto corrente da cui si evinca l'importo della pensione percepita |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia dell'atto dimostrativo dell'eventuale diritto sugli immobili |
| <input checked="" type="checkbox"/> | saldo del conto corrente alla data della richiesta del contributo di compartecipazione |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del decreto di nomina dell'amministratore di sostegno |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.