

AL COMUNE DI _____

Pec _____

AL COMUNE DI ROGLIANO
COMUNE CAPO AMBITO TERRITORIALE

Pec: protocollo.rogliano@asmepec.it

Oggetto: Presa in carico e ammissione a beneficio/retta per servizi socioassistenziali.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____	
il _____ ____/____/____	C.F. _____
residente a _____ in piazza/via _____ n. _____	
tel./cell. _____, e-mail _____;	

con la presente in qualità di *(indicare con un segno di spunta)*:

- ☐ **Diretto interessato;**
☐ **Familiare** *(indicare il grado di parentela):* _____
☐ **Tutore/Amministratore di sostegno**
☐ **Altro** *(specificare)* _____

di *(indicare il soggetto interessato):*

Cognome _____	Nome _____
C.F. ____/____/____	nato/a a _____
prov. _____ sesso (M o F) il _____	residente/domiciliato/a a _____
prov. _____ indirizzo _____	C.A.P. _____
tel./cell. _____	e-mail _____;

CHIEDE

- ☐ **la presa in carico**
☐ **l'ammissione all'integrazione della retta**

per l'accesso ai servizi socioassistenziali erogati dall'Ambito Territoriale Sociale di Locri:

- ☐ SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE
☐ SERVIZIO DI ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE¹ _____
☐ SERVIZIO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE² _____
☐ SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

¹ Per la libera scelta, il richiedente può identificare la struttura autorizzata e accreditata ai sensi della DGR 503/2019 e s.m.i..

² Per la libera scelta, il richiedente può identificare la struttura autorizzata e accreditata ai sensi della DGR 503/2019 e s.m.i..

☐ ALTRO (specificare) _____

A tale proposito, dichiara:

- di essere consapevole che la presa in carico e l'eventuale ammissione al servizio è esercitata dal Servizio sociale professionale di Ambito, in relazione alle condizioni sociali, ambientali ed economiche, ed altresì qualora si ravvisi la necessità di un intervento integrato mediante valutazione multidimensionale effettuata dall'UVM, per come previsto dalla normativa in vigore;
- che i servizi forniti dall'Ambito sono erogati mediante risorse a valere su Fondi europei, nazionali, regionali e locali (es. FNPS, FRPS, FNA, c.d. "Dopo di Noi", c.d. "Cargiver", PAC, PON, ecc.);
- che i servizi sono erogati nelle modalità programmate e nei limiti delle risorse disponibili annue.

Tutto ciò premesso, acclude quanto segue:

1. **ISEE** in corso di validità dell'interessato³;
2. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, della situazione finanziaria e patrimoniale relativa all'anno in corso;
3. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, con la quale vengono indicati i soggetti civilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice civile o con la quale viene dichiarato l'inesistenza di soggetti di cui art. 433 del Codice civile;
4. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, relativa all'impegno a comunicare di poter utilizzare per l'integrazione della retta le somme di cui questi divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo (*emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.*) e/o percepisca i relativi arretrati ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano;
5. Copia verbale sanitario contenente il giudizio definitivo espresso dall'INPS sull'accertamento dell'invalidità civile;
6. copia Verbale sanitario contenente il giudizio definitivo espresso dall'INPS per il riconoscimento dell'Handicap (L.104/92)
7. Copia modello Obis-M⁴;
8. Certificato medico - relazione sanitaria, redatta dal medico curante dell'assistito o da altro specialista dalla quale risulta la compatibilità all'inserimento in struttura socioassistenziale.
9. Copia documento di identità e tessera sanitaria del richiedente;
10. Copia documento di identità e tessera sanitaria dell'assistito;
11. Copia nomina tutore/amministratore di sostegno;
12. Ogni altro documento utile alla valutazione dell'istanza.

Si fa presente, di essere disponibile, a seguito di valutazione della presente, a produrre ulteriore documentazione necessaria per l'ottenimento di quanto richiesto.

Firma del richiedente

_____, ____/____/____

³ L'accesso dell'utenza disabile ai servizi semiresidenziali deve avvenire tenendo in considerazione l'ISEE di riferimento (quindi sociosanitario per gli adulti e familiare o minori per i minorenni) con esclusione della franchigia e in virtù dell'ISEE "iniziale" e "finale" per l'accesso o l'esclusione dal meccanismo di compartecipazione;

L'accesso dell'utenza ai servizi di assistenza domiciliare deve avvenire, a secondo dell'utenza che ne fa istanza, attraverso "ISEE" familiare per utenti adulti, sociosanitario per disabili, determinando la gratuità delle prestazioni rese a favore di minori,

⁴ da produrre per i servizi semiresidenziali e residenziali.

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

II/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, C.F. _____
residente a _____ in piazza/via _____ n. _____
tel./cell. _____, e-mail _____;

☐ **Diretto interessato;**

☐ **Familiare** (indicare il grado di parentela): _____

☐ **Tutore/Amministratore di Sostegno**

☐ **Altro** (specificare) _____

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ nato/a _____ a _____

prov. _____ sesso (M o F) il _____ residente/domiciliato/a a _____

prov. _____ indirizzo _____ C.A.P. _____

tel./cell. _____ e-mail _____

DICHIARA

	<u>Reddito proprio</u>	<u>Reddito complessivo di tutto il nucleo familiare</u>
REDDITO LORDO		
REDDITO NETTO		

Che la **situazione patrimoniale** è quella risultante nel mod. ISEE corrente dell'anno _____.

Firma del richiedente

Firma del richiedente

_____, ____/____/____
Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38)

***Art. 433 Codice civile**

Persone obbligate: all'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti nell'ordine:

- 1) il coniuge
- 2) i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali;
- 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti.
- 4) i generi e le nuore;
- 5) il suocero e la suocera;
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali; con precedenza dei germani sugli unilaterali.

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)