



***DOMANDA PER BUONO SOCIALE A SUPPORTO DELLE PERSONE  
ANZIANE RICOVERATE IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI LUNGODEGENZA (RSA)***

**Anno 2016**

**(SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)**

Il / La sottoscritt \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- per se stesso
- per \_\_\_\_\_

in qualità di :

- familiare della persona anziana
- Amministratore di sostegno o Tutore/Curatore della persona anziana (in caso di protezione giuridica allegare copia del decreto di nomina del Tribunale)

**di poter beneficiare del Buono sociale per persone anziane ricoverate in strutture residenziali di lungodegenza – RSA anno 2016**

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità



**DICHIARA**

**DATI RIFERITI AL RICHIEDENTE (SE DIVERSO DAL BENEFICIARIO)**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sesso M - F

Codice Fiscale \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Residente in via / piazza \_\_\_\_\_

Comune di domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Domiciliato in via/piazza (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico 1 \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico 2 \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

**DATI RIFERITI AL BENEFICIARIO**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sesso M - F

Codice Fiscale \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/



Comune di residenza _____	Prov _____
Residente in via / piazza _____	
Ricoverato presso la RSA _____	
dal: mese _____ anno _____	
di via _____	
Comune _____	
Telefono _____	
<u>Identificativi bancari del beneficiario per ev. accredito del buono</u>	
Banca: _____	
Conto corrente intestato a _____	
Numero di conto corrente: _____	
IBAN: _____	

Dichiara inoltre:

- di aver preso visione delle modalità di erogazione del buono sociale per persone anziane ricoverate in strutture residenziali di lungodegenza – RSA anno 2016
- che il destinatario del buono è ricoverato presso una RSA del territorio nazionale in regime di ricovero definitivo e che ogni cambiamento della suddetta condizione verrà tempestivamente comunicato all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Arese
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dal presente bando

**ALLEGA**

- fotocopia documento di identità del beneficiario
- codice fiscale del beneficiario
- fotocopia documenti di identità del richiedente
- dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla situazione economica ISEE per prestazioni socio sanitarie residenziali (che include la componente aggiuntiva dei figli non conviventi)



- certificazione di ricovero rilasciata dalla struttura RSA

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**PRENDE ATTO che**

- l'Amministrazione si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese (art 71 del D.P.R. n. 445/2000).
- ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii i dati personali forniti verranno trattati, anche mediante l'utilizzo di strumenti elettronici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.
- in relazione a quanto stabilito dall'art.18 commi 1 e 2 del decreto suddetto, le informazioni, i dati e la documentazione rese o che saranno richieste sono necessarie ed obbligatorie al fine di procedere alla valutazione del caso; in mancanza di tali informazioni e/o documentazione non l'Amministrazione Comunale non potrà procedere alla medesima valutazione.
- i dati sensibili sono trattati in base ai principi definiti negli artt. 20 e 22 del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_