

Al Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

**SEDE**

**OGGETTO:** richiesta partecipazione all'avviso pubblico per la presa in carico e l'ammissione all'integrazione della retta rivolta all'utenza che intende usufruire dei servizi offerti dalle strutture socio assistenziali residenziali e semiresidenziali dell'Ambito Sociale Territoriale Spilinga (VV).

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i )

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ), C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**In qualità di:**  Diretto interessato,  Tutore,  Familiare (*indicare il grado di parentela*):

\_\_\_\_\_

altro (specificare) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di voler predisporre l'inserimento:  in regime semi-residenziale o  in regime residenziale e conseguente integrazione alla retta del Signor/ Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ), C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_;

**preferibilmente presso la struttura denominata** (*se già individuata dall'utente*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, sita in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_.

per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**barrare la tipologia di struttura prescelta**

STRUTTURE PER MINORI	
Centro diurno per minori	<input type="checkbox"/>
Centro diurno per minori con disabilità	<input type="checkbox"/>
Comunità educativa per minori	<input type="checkbox"/>
Comunità educativa per pre-adolescenti e adolescenti	<input type="checkbox"/>
Gruppo appartamento maschile/femminile per minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria	<input type="checkbox"/>
Comunità specialistica educativa per minori con disturbi del comportamento o disadattati	<input type="checkbox"/>

sociali sottoposti a provvedimenti penali e/o amministrativi	
Centro specialistico per bambini e adolescenti vittime di abusi e maltrattamenti	
Centro per minori stranieri non accompagnati	
<b>STRUTTURE PER ADULTI</b>	
Centro diurno per anziani	
Comunità alloggio per anziani	
Comunità accoglienza per adulti in difficoltà	
Casa rifugio per donne vittime di violenza con o senza minori	
Casa rifugio per vittime di tratta con o senza minori	
Casa di accoglienza per donne in difficoltà, gestanti e/o con figli	
Casa di riposo per anziani	
<b>STRUTTURE PER PERSONE CON DISABILITA'</b>	
Centro diurno per persone con disabilità mentali	
Centro diurno per persone con disabilità	
Comunità alloggio per persone con disabilità	
Comunità alloggio per persone con disabilità' mentale	
Casa famiglia per persone con disabilità grave	
Comunità per persone con disabilità - DOPO DI NOI (L. 112/2016 e D.M.23/11/2016)	

Si dichiara inoltre che l'utente richiedente è:

già inserit\_\_ nella struttura denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ,

non inserit\_\_ in struttura;

A tale proposito, si allega la documentazione così come previsto dall'avviso pubblico, si allega quanto segue:

- Documento di identità e codice fiscale del richiedente;
- Documento di identità e codice fiscale della persona per la quale è richiesto l'intervento;
- Attestazione ISEE in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare di appartenenza;
- Copia cedolino pensione (per utenti adulti);
- Certificazione medica attestante lo stato di salute dell'interessato;
- Documentazione inerente alla nomina di eventuale tutore (atto di nomina, documento di identità e codice fiscale).
- Autocertificazione, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, attestante:
  - lo Stato di Famiglia.
  - la tipologia e l'importo dei redditi mensili percepiti a qualsiasi titolo dalla famiglia dell'interessato;
  - nominativo del Medico di Base;
- Copia del permesso di soggiorno in corso di validità (se straniero);

**Il sottoscritto dichiara di:**

- essere consapevole che l'adesione all'avviso non comporta automaticamente la corrispondenza di risorse per l'erogazione di prestazioni;
- di avere preso visione dell'avviso pubblico;
- di autorizzare l'Ambito Sociale di Spilinga di richiedere in qualsiasi momento documentazione integrativa ai fini dell'istruttoria della domanda pervenuta.
- di autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

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

**Firma del richiedente**

\_\_\_\_\_