

Istanza per la concessione di contributo economico su spese ricovero/assistenza continua di persona anziana/invalida

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, art. 46, com. 1

Al Sindaco del Comune di Settimo Milanese
Piazza degli Eroi, 5
20019 Settimo Milanese
pec: protocollo@postacert.comune.settimomilanese.mi.it

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome–nome)

Nato/a a _____ il _____

residente Settimo Milanese, via/piazza _____ n. _____

C.F. _____ tel. _____

e-mail _____

pec _____

CHIEDO la concessione di un contributo economico da parte di codesto Ente:

- ☐ per me stesso e per il mio nucleo familiare;
- ☐ per il seguente familiare incapace di firmare:

Nome e cognome _____

Nato a -il _____

Residente a Settimo Milanese _____

Codice Fiscale _____

Recapiti telefonici..... _____

Con la sottoscrizione del presente modulo dichiaro di aver preso visione dell'unità informativa sull'uso dei dati personali e sui diritti del dichiarante.

Sono inoltre consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge in materia di false attestazioni e dichiarazioni mendaci, per ciò che riguarda le dichiarazioni qui unte.

Nella speranza di un favorevole accoglimento dell'istanza, porgo distinti saluti.

In fede



Comune di
Settimo Milanese



☐ **INTERVENTO DI CARATTERE URGENTE***

** La condizione di urgenza deve essere già stata concordata con il Servizio Sociale di Base o l'Ufficio Promozione Sociale e prevede la possibilità di posticipare la valutazione di carattere sociale successivamente alla presentazione dell'istanza*

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____

GIA' RICOVERATO ☐ SI' DAL _____

☐ NO, IN LISTA DI ATTESA

Se già ricoverato, indicare:

NOME STRUTTURA _____

LOCALITA' _____

INDIRIZZO _____

RECAPITI TELEFONICI _____

REFERENTI _____

RETТА (DIARIA/MENSILE) € _____

SERVIZI OPZIONALI

RISCALDAMENTO € _____

LAVANDERIA € _____

ALTRI SERVIZI

_____ € _____

_____ € _____

_____ € _____

Eventuali allegati:

1) _____

2) _____

3) _____



Comune di
Settimo Milanese



P22 - Rev. 3 del 13.4.2022 - 4-SS-05

INFORMAZIONI SULLA PERSONA ASSISTITA CONTINUAMENTE

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____

TIPO ASSISTENZA

☐ CAREGIVER FAMILIARE

☐ BADANTE REGOLARMENTE ASSUNTO/A

ORE SETTIMANALI

DI ASSISTENZA

☐ MENO DI 25

☐ PIU' DI 25

COSTO MENSILE

☐ NETTO € _____

☐ CONTRIBUTI € _____

Allegati:

1) (se assistito da badante) CONTRATO DI LAVORO;

2) _____

3) _____

NOTE _____



Comune di
Settimo Milanese



INFORMAZIONI SOCIO ECONOMICHE SULLA PERSONA ASSISTITA

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____

CONDIZIONE SANITARIA ☐ INVALIDO RICONOSCIUTO AL _____%

☐ PORTATORE DI HANDICAP (L. 104)

☐ RICONOSCIMENTO INVALIDITA' IN CORSO

CONDIZIONE PROFESSIONALE

☐ PENSIONATO/A

☐ IN ATTESA DI PENSIONE

REDDITI DELL'ANNO _____ ☐ DA MOD CUD € _____

☐ DA MOD. 730 € _____

☐ DA MOD. UNICO € _____

☐ SENZA DICHIAR. € _____

DI CUI ☐ ASSEGNO SOCIALE € _____

☐ PENSIONE SOCIALE € _____

☐ INDENNITA' ACCOMPAGNAMENTO € _____

☐ PENSIONE INVALIDITA' € _____

☐ ALTRI REDDITI € _____

VALORE ISEE ANNO _____ € _____

**REDDITO NETTO MENSILE
ATTUALE COMPLESSIVO**

€ _____



Comune di
Settimo Milanese

NOTE _____



IL/LA SOTTOSCRITTO/A RICHIEDENTE DICHIARA CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE ALVERO E INOLTRE:

- **autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati;**
- **si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti dall'Ufficio Promozione Sociale nell'ambito di tali verifiche.**

Il Dichiarante

(firma per esteso e leggibile) _____

VALUTAZIONE DI CARATTERE SOCIALE

- ☐ SI', e seguirà relazione sociale ad integrazione della richiesta
- ☐ NO.

L'Assistente Sociale di riferimento _____

Si informa che i dati personali acquisiti vengono trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati o, più brevemente, GDPR) e del Codice in materia di protezione dei dati personali e sue successive modifiche e integrazioni (D.Lgs. 196/03 da ultimo aggiornato dal D.Lgs. 101/18) nonché dai provvedimenti emanati dall'Autorità Garante.
L'informativa estesa relativa al trattamento dati personali effettuato è disponibile presso la sede del Titolare ovvero nella sezione Privacy raggiungibile attraverso il link <https://comune.settimomilanese.mi.it/privacy/>

Il funzionario incaricato _____ (cognome/nome) attesta che:

- † la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, mediante conoscenza personale;
- † la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, che ha esibito il seguente documento di identità:
- † la presente dichiarazione è pervenuta già sottoscritta dal dichiarante, che ha allegato fotocopia del seguente documento di identità:

Tipo _____

Numero _____

Del _____

Emesso da _____



Comune di
Settimo Milanese



Il Funzionario

(firma per esteso e leggibile) _____