

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, comma 1

Al Sindaco del Comune di Settimo Milanese

Piazza degli Eroi, 5
20019 Settimo Milanese
Fax 02.33509630

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in Settimo M.se, via/p.zza _____

n. _____ (Codice Fiscale _____)

Rec. telefonici _____ 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, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30/06/03.

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 unite.

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*

INFORMAZIONI SULLA PERSONA E SULLA STRUTTURA DI RICOVERO

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____

GIA' RICOVERATO SI', DAL _____

NO, IN LISTA DI ATTESA

Se gia' ricoverato, indicare:

NOME STRUTTURA _____

LOCALITA' _____

INDIRIZZO _____

RECAPITI TELEFONICI _____

REFERENTI _____

RETTA (DIARIA/MENSILE) € _____

SERVIZI OPZIONALI

RISCALDAMENTO € _____

LAVANDERIA € _____

ALTRI SERVIZI

_____ € _____

_____ € _____

_____ € _____



Comune di
Settimo Milanese

Eventuali allegati:

1) _____

2) _____

3) _____

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



INFORMAZIONI SULLA PERSONA ASSISTITA CONTINUATIVAMENTE

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) CONTRATTO 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 _____ € _____



Comune di
Settimo Milanese

**REDDITO NETTO MENSILE
ATTUALE COMPLESSIVO** € _____

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



NOTE _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A RICHIEDENTE DICHIARA CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO 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 il Richiedente, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, che i dati comunicati formano oggetto di trattamento da parte del Comune di Settimo Milanese, nel rispetto della normativa citata. Il trattamento verrà effettuato per l'evasione della presente richiesta e per gli altri scopi consentiti dalla legge, anche attraverso l'ausilio di strumenti elettronici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Il Richiedente potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui all'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003.

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:



Comune di
Settimo Milanese

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



Tipo _____

Numero _____

Del _____

Emesso da _____

Il Funzionario

(firma per esteso e leggibile) _____