



COMUNE DI CAPANNORI

Al Comune di Capannori
Servizio Politiche di Welfare,
relazione e sostegno alla persona

Richiesta inserimento Residenza Sanitaria Assistita (RSA).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____: _____ residente a Capannori,

frazione _____ Via _____ n° _____

Stato civile _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ E. mail _____

CHIEDE

ai sensi del Regolamento Comunale degli interventi e dei servizi di protezione e promozione sociale, approvato dal Consiglio Comunale con Atto n° 45 del 26.06.2001 l'inserimento in RSA

☐ per sé stesso:

☐ per il seguente familiare: (grado di parentela) _____

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____ residente a Capannori,

frazione _____ Via _____ n° _____

Stato civile _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ E. mail _____

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 Legge 28.12.2000 n° 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa",

– **che**, il nucleo familiare del destinatario dell'intervento è così composto:

cognome e nome	data di nascita	relazione di parentela	attività

– **che** i familiari chiamati a compartecipare al pagamento della retta sociale di ricovero (figli, genitori e coniuge), ai sensi dell'art.14 della Legge R.T. 18.12.2008 n. 66, sono i seguenti:

cognome e nome	data di nascita	relazione di parentela	telefono

- **che** il destinatario dell'intervento risulta essere titolare dei seguenti redditi mensili: (es. indennità di accompagnamento, pensione da lavoro, pensione di invalidità, ecc.):

- **di** essere a conoscenza che:

1. ai sensi dell'art.71 della Legge 28.12.2000 n° 445, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;

2. ai sensi dell'art.76 Legge 28.12.2000 n° 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendano attestazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità, che le notizie fornite sono complete e veritiere;

3. ai sensi dell'art.75 Legge 28.12.2000 n° 445 , in caso di dichiarazioni non veritiere, decade dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione;

4. in caso di inserimento verrà richiesta la corresponsione da parte del beneficiario della quota di compartecipazione massima prevista per la prestazione; nel caso di richiesta di prestazione sociale agevolata, la valutazione della quota di compartecipazione sarà determinata in base alla dichiarazione ISEE del beneficiario, del coniuge e dei parenti in linea retta entro il 1° grado (figli/genitori) ai sensi dell'art.14 della L.R.T. 66/2008 e del successivo atto di indirizzo regionale di cui alla delibera della G.R.T. n. 385 del 11/05/2009;

5. ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n°196/2003

a) la richiesta di dati è finalizzata alla verifica della sussistenza dei requisiti necessari alla concessione dell'intervento richiesto;

b)il conferimento dei dati ha natura obbligatoria nel senso che l'interessato deve rendere le dichiarazioni e la documentazione richiesta;

c) la conseguenza dell'eventuale rifiuto di ottemperare a quanto sopra, determina l'impedimento alla costituzione di rapporti con la Pubblica Amministrazione;

d) i soggetti o le categorie di soggetti cui possono essere comunicati i dati sono:

1 - il personale dell'Ente implicato nel procedimento,

2 - ogni altro soggetto interessato ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n° 241, modificata ed integrata dalla Legge 11 febbraio 2005 n° 15;

e) i diritti dell'interessato sono quelli previsti dall'art. 7 del D. Lgs. N° 196/2003;

f) soggetti attivi del trattamento dati è il Servizio Politiche di welfare, relazione e sostegno alla persona – Ufficio Assistenza alla Persona e Ufficio Promozione Sociale ;

g) Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Servizio Politiche di welfare, relazione e sostegno alla persona

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente al Servizio Politiche di welfare, relazione e sostegno alla persona del Comune di Capannori ogni variazione in ordine a quanto dichiarato.

Capannori, _____

Firma *

* Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante