



Amministrazione destinataria

Comune di Pompiano

Ufficio destinatario

Servizi sociali

Domanda di compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|--------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | | | |

CHIEDE

la compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

- per sè stesso
 per il seguente familiare o tutelato

| | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|--------|------------------|--------|----------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di ():*

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

fissata dalla seguente struttura

Tipo struttura

- semi-residenziale
 residenziale

Denominazione struttura

| | | | |
|----------|-----|--------------------------------------|---------------------------------|
| Telefono | Fax | E-mail (posta elettronica ordinaria) | E-mail PEC (domicilio digitale) |
| | | | |

sita in

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

per il seguente motivo

Motivazione

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA di possedere il seguente ISEE

Importo

Data di rilascio

Data di scadenza

€

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)* copia del documento di identità*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)* altri allegati**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)* dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pompiano

Luogo

Data

Il dichiarante