

# COMUNE DI PARONA

Comunità



Europea



Regione



Lombardia

Provincia di Pavia

## UFFICIO SERVIZI SOCIALI

### **DOMANDA DI** **INTEGRAZIONE RETTA DI RICOVERO** **PRESSO LA CASA PER L'ANZIANO** **Parona**

All'attenzione del  
Signor Sindaco  
Comune di Parona  
27020 – (Pavia)

Il/la sottoscritto/a (ospite richiedente o chi ne fa le veci): .....

nato/a ..... il .....

residente in Parona (Pv) dal .....

Via .....

Tel ..... C.F. ....

#### CHIEDE

a partire dal primo giorno di ospitalità ;

dal 01/01/ ..... ;

**l'integrazione per il pagamento della retta di ricovero presso la Casa per l'Anziano per:**

Il sottoscritto stesso;

L'ospite \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in Parona (Pv) dal \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

A tal fine il sottoscritto DICHIARA, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 23/12/2000, quanto segue:

Composizione nucleo familiare dell'ospite

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

Indicazione delle persone tenute al mantenimento ai sensi dell'art.443 C.C.

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

**SITUAZIONE REDDITUALE DEL NUCLEO FAMILIARE DELL'OSPITE**

**F1 - SITUAZIONE REDDITUALE DEI SOGGETTI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE:**

Arrotondare all'intero più vicino (per 1,51 Euro scrivere 2; per 1,49 o 1,50 scrivere 1).

A) Reddito mensile dell'ospite a decorrere dal \_\_\_\_\_, composto da:

Pensione netta mensile \_\_\_\_\_

Assegno di accompagnamento mensile \_\_\_\_\_

Assegno di invalidità mensile \_\_\_\_\_

Rendita INAIL mensile \_\_\_\_\_

TOTALE REDDITO NETTO MENSILE: \_\_\_\_\_

B) Reddito mensile netto del coniuge: \_\_\_\_\_

C) Reddito mensile netto degli altri componenti il nucleo familiare:

Sig. \_\_\_\_\_ : reddito mensile \_\_\_\_\_

TOTALE REDDITO COMPLESSIVO NETTO: \_\_\_\_\_

Inoltre si impegna a:

- Versare mensilmente alla Parona Multiservizi S.p.A. la quota di retta a proprio carico.
- Comunicare tempestivamente a questo Comune ogni variazione reddituale o patrimoniale che possa comportare una modifica nelle modalità di integrazione della retta.

La quota ad integrazione della retta di cui questo Comune si fa carico verrà direttamente versata alla Parona Multiservizi S.p.A.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato al riguardo e di accettare tutte le norme interne di questo Comune che regolano detta integrazione alla retta di ricovero.

Ai sensi dell'art .10 Lg. 675/96 e s. m., si autorizza il trattamento dei dati, da parte del Comune di Parona, per l'esclusiva finalità dell'erogazione del contributo in quanto obbligatori per lo stesso, nonché la loro manipolazione per eventuali elaborazioni statistiche.

Io sottoscritt\_\_\_, consapevole delle responsabilità che mi assumo, ai sensi dell'art.66 D.P.R.445/00, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato la tabella composizione nucleo familiare e il quadro F1 , e che quanto in essi espresso è vero ed è accettabile ai sensi dell'art 43 citato D.P.R., ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 citato D.P.R.; nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata potranno essere eseguiti controlli da parte della Guardia di Finanza, presso le banche e i gestori del patrimonio mobiliare.

Parona lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_