

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.13

(Caltagirone, Grammichele, Mirabella Imbaccari , S.Michele di Ganzaria, Mineo,
S. Cono, Mazzarrone, Licodia Eubea, Vizzini)

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI

OGGETTO: Richiesta per ricovero di sollievo .

Il/la sottoscritto/a _____

nat a _____ il _____

C.F. _____ e residente in Via _____ n. _____ tel

_____ email _____ in qualità

di familiare convivente

CHIEDE

Il ricovero per il proprio familiare _____

presso la struttura _____ sita nel Comune di

dal _____ al _____

A tal fine , consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali, previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e decadrà dei benefici eventualmente conseguiti,

DICHIARA

Che la persona per cui viene chiesto il ricovero usufruisce dell'assistenza domiciliare e trattasi di :

- Anziano con invalidità riconosciuta al 100% con indennità di accompagnamento;
- Disabile grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92.

ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- Verbale di invalidità riconosciuta al 100% con indennità di accompagnamento per gli anziani
- Certificazione sanitaria di cui alla legge 104/92, art.3 comma3 per disabili gravi
- Attestazione Isee relativa ai redditi del nucleo familiare, comprensiva di dichiarazione sostitutiva unica , in corso di validità e non superiore a € 25.000,00
- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità
- Fotocopia del codice fiscale.

Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi dell'art.13 del decreto legislativo 196/03, il Comune di _____ al trattamento dei propri dati personali per l'istruzione della pratica relativa all'ammissione al contributo.

_____ li

FIRMA