

# Richiesta pagamento di integrazione della retta per inserimento in struttura residenziale a valenza sociosanitaria (RSA e Comunità Integrata)

Al Responsabile Servizio Sociale  
Comune di Capoterra

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ e-mail / PEC \_\_\_\_\_

In qualità di ☐ Tutore/Amministratore di sostegno ☐ Familiare \_\_\_\_\_  
(indicare rapporto di parentela)

## CHIEDE

☐ Per sé

☐ Per conto di (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a Capoterra in via \_\_\_\_\_

il pagamento dell'integrazione per la retta di ricovero presso la seguente struttura residenziale:  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze civili e penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

## DICHIARA

- Che il sig. \_\_\_\_\_ è residente nel Comune di Capoterra da almeno cinque anni e in particolare dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Che il nucleo familiare del signor \_\_\_\_\_ è così composto:

| <i>Cognome e nome</i> | <i>Luogo e data di nascita</i> | <i>Rapporto di parentela</i> |
|-----------------------|--------------------------------|------------------------------|
|                       |                                |                              |
|                       |                                |                              |
|                       |                                |                              |
|                       |                                |                              |
|                       |                                |                              |
|                       |                                |                              |
|                       |                                |                              |

- Che nell'anno \_\_\_\_\_ il sig. \_\_\_\_\_ (beneficiario dell'intervento) ha percepito il seguente reddito mensile individuale €. \_\_\_\_\_ derivante da \_\_\_\_\_ (indicare il tipo di pensione e importo mensile percepito)



- Di essere beneficiario di indennità di accompagnamento dell'importo di € \_\_\_\_\_ mensile
- Oppure: Di avere inoltrato richiesta di riconoscimento per l'indennità di accompagnamento o altra pensione in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- che i familiari di 1° grado non conviventi sono i seguenti:

| <i>Cognome e nome</i> | <i>Grado di parentela</i> | <i>Luogo di residenza e indirizzo</i> |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------|
|                       |                           |                                       |
|                       |                           |                                       |
|                       |                           |                                       |
|                       |                           |                                       |
|                       |                           |                                       |
|                       |                           |                                       |
|                       |                           |                                       |

- di impegnarsi a fornire eventuale ulteriore documentazione richiesta dal Comune, ritenuta necessaria per la valutazione e/o la verifica delle dichiarazioni rilasciate;
- di aver preso visione del REGOLAMENTO PER IL PAGAMENTO DELL'INTEGRAZIONE RETTE DI RICOVERO IN STRUTTURE RESIDENZIALI A CARATTERE SOCIO-SANITARIO (RSA E COMUNITA' INTEGRATA) ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA ISEE approvato con Delibera C.C. n.75 del 30.11.2016.

Si allega

- Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del richiedente;
- Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del beneficiario dell'intervento;
- Copia della nomina di tutela o di amministrazione di sostegno;
- ISEE SOCIOSANITARIO RESIDENZIALE in corso di validità;
- Autocertificazione dei trattamenti economici esenti IRPEF posseduti
- (Altro) \_\_\_\_\_

Capoterra \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

#### Informativa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e della normativa nazionale

Il Comune di Capoterra, in qualità di titolare, tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'erogazione della prestazione o del servizio e, successivamente alla conclusione del procedimento o del servizio erogato, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno comunicati a terzi e diffusi nei soli casi previsti dalla vigente normativa generale o di settore ed indicati nell'informativa dettagliata di ogni servizio.

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti: di richiedere maggiori informazioni in relazione ai contenuti della presente informativa; di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano (nei casi previsti dalla normativa); di opporsi al trattamento (nei casi previsti dalla normativa); alla portabilità dei dati (nei casi previsti dalla normativa); di revocare il consenso, ove previsto; la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca; di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante Privacy); di dare mandato a un organismo, un'organizzazione o un'associazione senza scopo di lucro per l'esercizio dei suoi diritti; di richiedere il risarcimento dei danni conseguenti alla violazione della normativa.

Potrà inoltre contattare il Responsabile della protezione dei dati del Comune di Capoterra e, ricorrendone i presupposti, ha il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

L'informativa di dettaglio è scaricabile all'indirizzo <https://www.comune.capoterra.ca.it/>

