

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, Codice Fiscale _____, già ospite presso la _____ denominata " _____", con sede in _____, Via _____, a far data dal _____, e-mail _____ cell. _____ con la presente in qualità di (*indicare con un segno di spunta*):

Diretto interessato;

Tutore di (*indicare il soggetto interessato*):

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ nato/a a _____ prov. _____ sesso (M o F) _____ il _____ residente/domiciliato/a a _____ prov. _____ indirizzo _____ C.A.P. _____,

Familiare (*indicare il grado di parentela*): _____ del/la Signor/a _____ nato/a a _____ (____) residente in _____ (____) CAP _____ in via _____ n. _____

CHIEDE

di partecipare, con procedura valutativa a sportello, all'“**AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI “BUONI SERVIZIO” FINALIZZATI AL SOSTEGNO DEL PAGAMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA PER PERSONE SVANTAGGIATE CHE FRUISCONO PER L'ANNO 2024 DI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI, RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI, NON ACCREDITATI.**”

A tal fine il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale in cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, nonché degli altri effetti previsti dall'art. 75 del medesimo DPR.

DICHIARA

- essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'Unione Europea o essere in possesso di regolare permesso di soggiorno CE (ai sensi del D.lgs. 286/98 e ss.mm.ii.)
- essere residente in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di _____;
- Avere un I.S.E.E. non superiore a **€ 25.000,00**;

Allega alla presente le seguenti dichiarazioni redatte nella forma di cui al D.P.R. n.445/2000:

- a) valore relativo all'Indicatore della Situazione Economica Equivalente - ISEE in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare/ sociosanitario/ minore di appartenenza individuato ai sensi della normativa vigente in materia (D.P.C.M. 159/2013 e s.m.i.);
- b) situazione finanziaria e patrimoniale dell'interessato relativa all'anno in cui viene presentata la richiesta;
- c) l'esistenza e la precisa indicazione dei soggetti civilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile;
- d) l'inesistenza dei soggetti di cui alla lettera c);
- e) l'impegno a comunicare di poter utilizzare per l'integrazione della retta dell'assistito le somme di cui questi divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo (emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità, rendite INAIL, ect) e/o percepisca i relativi arretrati ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento del servizio nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano;

- f) ogni altra dichiarazione e documentazione ritenuta necessaria e/o utile a stabilire le reali condizioni socio - economiche dell'interessato, dei soggetti civilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile.
- g) Certificato redatto dal Medico di base o Specialista che ne attesti la compatibilità con il percorso assistenziale richiesto.
- h) copia del documento d'identità: richiedente - minore - tutore;
- i) copia attestante lo stato eventuale di invalidità al 100% del richiedente il Buono Servizio, oppure, in caso di destinatario minorenne, lo stato di invalidità con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita (L.18/80) o, in alternativa, certificazione da parte dell'Unità Valutativa Multidimensionale (U.V.M) che attesti la non autosufficienza.

OVVERO In caso l'utente abbia già trasmesso istanza per l'ammissione a retta in servizi accreditati, giusta Determinazione n. 29 del 17/01/2024 avente ad oggetto "AVVISO PUBBLICO PER LA PRESA IN CARICO E L'AMMISSIONE ALL'INTEGRAZIONE RETTA RIVOLTA ALL'UTENZA CHE INTENDE USUFRUIRE DEI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI E DOMICILIARI DI AMBITO VALERE SU FNPS, FRPS e FNA", **lo stesso:**

dichiara che i documenti da allegare sono già in possesso dell'Ente promotore del presente avviso;

Dichiara altresì*

- Di essere ospite a far data dal _____ presso:
 - La Struttura Socioassistenziale residenziale / semiresidenziale denominata: _____, sita in _____ via _____;
 che i **parenti civilmente obbligati** di cui art. 433 del Codice Civile* sono:
 - 1) _____ nat_ a _____ il _____
relazione di parentela _____;
 - 2) _____ nat_ a _____ il _____
relazione di parentela _____;
 - 3) _____ nat_ a _____ il _____
relazione di parentela _____;
 - l'inesistenza di soggetti** di cui art. 433 del Codice Civile*
- D'impegnarsi a comunicare, per l'integrazione della retta, le somme che a qualsiasi titolo, in seguito, divenga titolare (emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.) e/o percepisca i relativi arretrati, ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano.

Sono esclusi da suddetta dichiarazione* gli ospiti dei servizi di seguito individuati:

- 2.6 COMUNITA' EDUCATIVA PER MINORI (6 - 13 ANNI)
- 2.7 COMUNITA' EDUCATIVA PER PRE-ADOLESCENTI E ADOLESCENTI (14-21 ANNI)
- 2.9 COMUNITA' SPECIALISTICA EDUCATIVA PER MINORI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO O DISADATTATI SOCIALI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI PENALI E/O AMMINISTRATIVI
- 2.10 CENTRO SPECIALISTICO PER BAMBINI E ADOLESCENTI VITTIME DI ABUSI E MALTRATTAMENTI
- 3.7 CASE RIFUGIO PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA CON O SENZA MINORI
- 3.8 CASE RIFUGIO PER VITTIME DI TRATTA CON O SENZA MINORI

***Art. 433 Codice civile**

Persone obbligate: all'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti nell'ordine:

- 1) il coniuge
- 2) i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali;
- 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti.
- 4) i generi e le nuore;
- 5) il suocero e la suocera;
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali; con precedenza dei germani sugli unilaterali.

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38)