

MODULO DOMANDA
di Anticipo Contributo
per integrazione della
Retta di mantenimento
a ciclo continuativo
in STRUTTURE RESIDENZIALI
per cittadini
anziani/disabili adulti
non autosufficienti

Rif. REGOLAMENTO DISTRETTUALE PER LA DISCIPLINA DEI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'INTEGRAZIONE DELLE RETTE PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI A CICLO CONTINUATIVO PER SOGGETTI NON-AUTOSUFFICIENTI RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DEL DISTRETTO SANITARIO DI CORREGGIO
approvato con DGC UCPR n. _____ del _____

Il sottoscritto esprime il consenso scritto al trattamento dei dati personali ivi compresi quelli sensibili ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30.06.2003.

NFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Unione Comuni Pianura Reggiana, ai sensi dell'Art. 13 del D. Lgs n.196 /2003, La informa che:
a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è funzionale allo sviluppo del procedimento amministrativo per la concessione dei **CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'INTEGRAZIONE DELLE RETTE PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI A CICLO CONTINUATIVO PER SOGGETTI NON-AUTOSUFFICIENTI RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DEL DISTRETTO SANITARIO DI CORREGGIO** e delle attività ad esso correlate e conseguenti.
b) Il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedimentali;
c) Il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria
d) I dati raccolti potranno essere comunicati a chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti (ex art. 22 Legge 241/90) oltre che agli Uffici e/o Servizi dell'Ente stesso impegnati della gestione dello sviluppo di procedimenti amministrativi altri e comunque diversi dalla concessione del beneficio oggetto della presente domanda, rientranti comunque tra le diverse attività dell'Ente e/o perle quali il richiedente ha avanzato richieste di agevolazioni e/o benefici economici all'Ente.
e) Il trattamento potrà riguardare anche i dati personali rientranti nel novero di quelli "sensibili"
f) Il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003, avendo come riferimento il Responsabile del trattamento dei dati eprsonali individuato per l'Ente nella persona del Dott. Luciano Parmiggiani
g) Il Titolare del trattamento dei dati è l'Unione Comuni Pianura Reggiana
-

EVENTUALE DELEGA A RAPPRESENTANTE E FIRMA DOMANDA

Per conto dell'Utente la presente Domanda viene firmata in delega dal Rappresentante:
Sig./Sig.ra_____

Nato/a il _____ a _____

residente a _____ in Via_____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Mail: _____ Pec _____

in qualità di: _____ che se ne assume ogni responsabilità.

.....

Data Firma leggibile Utente / Rappresentante

_____ _____

AGGIORNAMENTO DOMANDA
PER RICHIESTA CONCESSIONE CONTRIBUTO

Il sottoscritto, in qualità di:
□ UTENTE □ RAPPRESENTANTE dell'Utente
confermando tutto quanto dichiarato nella Richiesta di Valutazione di contributo nell'eventualità di ingresso in Struttura Residenziale sottoscritta in data _____,

C H I E D E

che il contributo sia CONCESSO a fronte dell'ingresso dell'Utente nella Struttura Residenziale _____ a partire dal _____.

Data Firma leggibile Utente / Rappresentante

_____ _____

Servizio Sociale Integrato

AL COMUNE / ENTE DELEGATO _____

(Compilare con i dati dell'Utente, ovvero l'interessato/a all'ingresso in Struttura Residenziale)

L'Utente_____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via_____ n. _____
Codice fiscale _____
Telefono _____ Cellulare _____
Mail: _____ Pec _____

in qualità di cittadino titolare di patrimonio immobiliare, come previsto all'art. 7 del Regolamento Distrettuale

C H I E D E

□ Che sia valutata la concessione di un contributo comunale di mantenimento A TITOLO DI ANTICIPAZIONE presso Struttura Residenziale socio–sanitaria nell'eventualità di proprio inserimento a ciclo continuativo

□ Che gli/le sia concesso un contributo comunale al proprio mantenimento A TITOLO DI ANTICIPAZIONE presso la Struttura Residenziale socio–sanitaria _____ , con retta di € _____ a decorrere dal _____.

A tal fine, preventivamente informato/a, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 sulle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazione falsa e la conseguente decadenza del beneficio economico ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000

D I C H I A R A

- di aver preso visione del Regolamento Distrettuale approvato con atto DGC UCPR n. _____ del _____
- di essere in possesso di valida ATTESTAZIONE ISEE PER PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI Protocollo Inps _____, DSU sottoscritta il _____

- di disporre per l'anno 2025 delle seguenti **ENTRATE**:

1) **SALDO ALLA DATA ODIERNA DEI RAPPORTI FINANZIARI** a se stesso/a INTESTATI/COINTESTATI:

Tabella 1- ENTRATE – Saldo alla data odierna di tutti i rapporti finanziari intestati / cointestati			
Rapporto finanziario	Saldo a oggi	Rapporto finanziario	Saldo a oggi
1	€	4	€
2	€	5	€
3	€	6	€

2) REDDITI/EMOLUMENTI:

Tabella 2 –ENTRATE – Redditi/emolumenti 2025			
	Categoria e Numero	Importo mensile 2025 NETTO	13°mensilità SI/NO
PENSIONE VECCHIAIA/ ANZIANITA'			
PENSIONE AI SUPESTITI			
ASSEGNO INVALIDITA CIVILE			
ASSEGNO			
RENDITA INAIL			

3) **ALTRE ENTRATE** (es: rendite, introiti da locazioni, ecc.)

Tabella 3- ENTRATE – altre entrate (rendite finanziarie, introiti da locazioni, ecc.)			
Tipo entrata	Valore ANNUO€	Tipo entrata	Valore ANNUO€
1	€	4	€
2	€	5	€
3	€	6	€

4) **DONAZIONI A TERZI DEGLI ULTIMI 3 ANNI** EX ART 6 COMMA 3 LETTERA C) DPCM 159/2013

Tabella 4- DONAZIONI A TERZI DEGLI ULTIMI 3 ANNI EX ART 6 COMMA 3 LETTERA C) DPCM 159/2013			
DONAZIONE	Valore €	DONAZIONE	Valore €
1	€	3	€
2	€	4	€

- Di essere consapevole che **ENTRATE AGGIUNTIVE** percepite in data successiva alla presente richiesta dovranno essere tempestivamente comunicati a questo Ente, con impegno a corrispondere, a titolo di rimborso, tutti gli arretrati sino a concorso della somma anticipata in eccedenza dall'Ente stesso.

- Di aver contratto **SPESE** non ancora saldate di pertinenza del periodo antecedente la richiesta di contributo (relative ad utenze, spese di mantenimento in casa protetta, spese mediche, interventi sanitari e ortodontici), che chiede siano considerate come riduzione sulle entrate sopra dichiarate:

Tabella 5- USCITE (spese non ancora saldate) (relative ad utenze, spese di mantenimento in casa protetta, spese mediche, interventi sanitari e ortodontici)			
DESCRIZIONE SPESA	Valore €	DESCRIZIONE SPESA	Valore €
1	€	3	€
2	€	4	€

- Che la rete dei propri parenti in linea retta entro il primo grado (coniuge e figli), tenuti alla compartecipazione ai sensi dell'art 6 comma 3 DPCM 159/2013 è costituita da:

Tab. 6 - La rete dei familiari di primo grado	
Cognome e Nome - Parentela	**Cognome e Nome - Parentela**
1	4
2	5
3	6

- Che a garanzia del Contributo di Anticipazione destina l'immobile sito nel Comune di _____ in Via _____N. _____ (FG _____ MAP ____ SUB ____) per il quale è titolare di diritto di _____ al _____% e del quale dispone di **perizia estimativa** effettuata da _____ in data _____.

- Che a garanzia del Contributo di Anticipazione per il suddetto immobile, acconsente alla stipula di IPOTECA VOLONTARIA a Beneficio dell'Ente Unione Comuni Pianura Reggiana, per un valore pari a €_____, identificando per tale atto il **Notaio** _____
pec _____ mail _____
Via _____ n. _____ Tel _____ e assumendo a proprio carico ogni spesa inerente la pratica.

ALLEGATI:

□ Documento valido di riconoscimento del firmatario.
□ Dichiarazione di delega da parte dell'Utente al Rappresentante.
□ Atto di Nomina di Amministratore di Sostegno da parte del Giudice Tutelare (se il firmatario è A.d.S.).
□ Documentazione a data odierna relativa a tutto il patrimonio mobiliare, con saldo e lista movimenti degli ultimi **60 gg**.
□ Documentazione relativa a spese contratte non ancora saldate descritte in tabella 5.
□ Perizia estimativa dell'immobile identificato a garanzia del contributo.
□ Autorizzazione del Giudice Tutelare all'Amministratore di Sostegno ad effettuare l'atto di amministrazione straordinaria di Ipoteca Volontaria.

Data In fede

_____ _____
(firma leggibile dell'Utente o in sua vece del Rappresentante delegato)