



Amministrazione destinataria
Comune di Penna San Giovanni

Ufficio destinatario
Ufficio Protocollo

Domanda di ammissione alla struttura per anziani O.P P.Burocchi

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

del minore

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

CHIEDE

di essere ospitato presso la struttura per anziani O.P. "P. Burocchi"

Soggetto interessato

- per sè stesso
 per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP

in qualità di (*)

Ruolo

In qualità di ():
amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale*

di essere ospitato

a tempo indeterminato

temporaneamente

dal

al

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere attualmente residente nel seguente Comune

Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
a decorrere dal									

che oltre al richiedente e al beneficiario del servizio, in nucleo familiare si compone di

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado di parentela (*)	Telefono

di essere titolare della seguente pensione

pensione	Importo mensile complessivo
	€

di percepire il seguente assegno di accompagnamento

Importo mensile complessivo

€

di essere soggetto all'esenzione ticket

Numero identificativo ticket

DICHIARA INOLTRE

che il proprio alloggio è nelle seguenti condizioni

idonee

Documentazione attestante rilasciata da

Descrizione

non idonee

Documentazione attestante rilasciata da

Descrizione

di sfratto esecutivo

Documentazione attestante rilasciata da

Descrizione

inagibile

Documentazione attestante rilasciata da

Descrizione

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- certificazione del medico curante attestante lo stato di salute e l'assenza di cause che possono essere di impedimento alla vita di collettività
- relazione assistente sociale del Comune di residenza o dall'A.S.U.R.
(se necessaria)
- dichiarazione di impegno al pagamento della retta
- copia dell'attestazione ISEE
- documentazione attestante le visite, i ricoveri ospedalieri ed eventuali esenzioni ticket
- copia del certificato di invalidità civile
- documentazione attestante la categoria e l'ammontare delle pensioni percepite
- attestazione vaccinazioni anti COVID-19
- verbale della valutazione multidimensionale
(solo in caso di residenza protetta)
- attestazione di garanzia del pagamento della retta di ricovero
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Penna San Giovanni

Luogo

Data

Il dichiarante