

Gent.mo Signor  
SINDACO  
COMUNE DI MALNATE

c.a. SERVIZI SOCIALI

**RICHIESTA DI COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO RESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_  
(Carta d'identità o, se straniero, permesso di soggiorno)

in qualità di

beneficiario     tutore     curatore     amministratore di sostegno     familiare

**CHIEDE**

a Codesto Ente l'integrazione della retta al servizio residenziale

---

in attuazione della Delibera di Consiglio Comunale n. 58 del 30/11/2015 "Regolamento applicativo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)" e della Delibera di Giunta Comunale n. 157 del 19/12/2016 "Approvazione criteri e modalità di frequenza ai servizi diurni e residenziali rivolti alle persone anziane – modalità di compartecipazione al costo dei servizi da parte del Comune di Malnate"

**Per conto del beneficiario sotto riportato**

(Compilare solo se si tratta di persona diversa dal richiedente)

cognome \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

A tal fine,

## DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci

- di essere inserito presso la struttura \_\_\_\_\_;
- che la retta mensile del servizio ammonta a € \_\_\_\_\_;
- che l'importo mensile delle spese personali ammonta a € \_\_\_\_\_ (massimo € 200,00 mensili);
- di essere in possesso dell'attestazione **ISEE** per prestazioni socio sanitarie in corso di validità pari o inferiore a **€ 18.000,00**;
- valore attestazione ISEE pari a € \_\_\_\_\_;
- valore ISP (indicatore della situazione patrimoniale) attestato nella dichiarazione ISEE pari a € \_\_\_\_\_;
- prot. INPS ISEE n. \_\_\_\_\_;
- di impegnarsi a presentare **attestazione ISEE** ;
- di essere in possesso delle pensioni, delle rendite, delle indennità, degli arretrati eventualmente percepiti nell'anno 2022 così meglio specificati:

---

---

---

---

---

---

---

---

- qualora, successivamente alla determinazione dell'intervento economico da parte dell'amministrazione comunale, dovesse subentrare una ulteriore fonte di reddito, di darne comunicazione al Comune di Malnate, Servizi Sociali;

- di avere i seguenti familiari a carico:

- cognome \_\_\_\_\_  
nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

- cognome \_\_\_\_\_  
nome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

- di accettare tutte le disposizioni contenute nella Delibera di Consiglio Comunale n. 58 del 30/11/2015 *“Regolamento applicativo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)”* e nella Delibera di Giunta Comunale n. 157 del 19/12/2016 *“Approvazione criteri e modalità di frequenza ai servizi diurni e residenziali rivolti alle persone anziane– modalità di compartecipazione al costo dei servizi da parte del Comune di Malnate”*;
- di comunicare entro 15 giorni, per iscritto, al Comune di Malnate eventuali dimissioni, eventuali ricoveri in ospedale o altra struttura residenziale, eventuale trasferimento di residenza in altro Comune, eventuale decesso;
- di essere a conoscenza che l'Ufficio potrà procedere ai controlli sulle dichiarazioni sostitutive, in base agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Malnate, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Allegato:

- copia carta d'identità del richiedente e/o del beneficiario;
- copia del permesso di soggiorno del richiedente e/o del beneficiario in corso di validità;
- copia del decreto di nomina in caso di tutela, curatela o amministrazione di sostegno;
- copia della documentazione attestante i benefici economici percepiti;
- copia del verbale di invalidità civile.

## **RICHIESTA DI COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO RESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE**

### **Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003**

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196 del 30.06.2003 “Codice in materia di dati personali” il Comune di Malnate garantisce l'assoluto rispetto delle norme per quanto riguarda l'utilizzazione dei dati personali e di quelli sensibili, acquisiti, anche verbalmente, nei nostri archivi in occasione delle attività istituzionali.

Con riferimento a tali dati, ai sensi dell'art. 13 del citato codice, si informa che:

- i dati vengono trattati in relazione alle esigenze pertinenti all'attività del Comune e per l'adempimento degli obblighi legali e istituzionali dalle stesse derivanti e sono trattati in forma scritta e/o su supporto cartaceo, magnetico, in formato elettronico o in via telematica;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte potrà determinare l'impossibilità per il Comune di Malnate a dar corso ai dovuti rapporti istituzionali;
- tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati esclusivamente per le finalità di Legge o di Regolamento;
- il soggetto interessato ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del citato codice ed in particolare di avere conferma dell'esistenza di dati che possono riguardarlo, di ottenere la cancellazione dei dati trattati in violazione del dettato legislativo e di ottenere l'aggiornamento e la rettifica dei dati personali, secondo le modalità e nei casi previsti dalla stessa legge;
- il titolare del trattamento dei dati in questione è il Comune di Malnate ed il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Area Servizi alla Persona.

Malnate, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)