	DOMANDA PRESTAZIONE SOCIALE AGEVOLATA PER SERVIZI SOCIO SANITARI RESIDENZIALI	**COMUNE DI SONDALO** Cod. **7** Cat. **0.4** Fasc._____ **Assegnato a UFFICIO SEGRETERIA**

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ in via _____

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | |

Ospite della struttura _____

☐ in nome e per conto proprio ☐ in qualità di _____

Cognome e Nome _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____in via _____

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

l'applicazione dei parametri ISEE per i seguenti **Servizi socio sanitari residenziali**

☐ Retta _____ a decorrere dal _____

*Allega alla presente domanda **l'attestazione ISEE socio sanitaria residenziale in corso di validità**.*
Dichiara di essere responsabile delle dichiarazioni anagrafiche ai sensi dell'articolo 6 del DPR 223/1989. Dichiara altresì di essere consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 ed in caso di erogazione della prestazione sociale agevolata ai sensi dell'art. 4 del DPR 109/1998 e dell' art. 6 del DPR 221/1999.

Dichiara di essere a conoscenza della circostanza di essere tenuto/a a comunicare tempestivamente al Comune ogni evento che determini la variazione del nucleo familiare, del reddito, ecc. che possono influire al cambiamento dell'ISEE.

Le attestazioni ISEE scadono tutte il 31 dicembre di ogni anno, pertanto coloro che usufruiscono delle prestazioni agevolate dovranno ripresentare domanda ogni anno allegando attestazione in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016 679, in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ _____

Firma del dichiarante non autenticata

==========

RISERVATO ALL'UFFICIO:

Dichiarazione ISEE rilasciata in data _____Valore ISEE Euro _____

Importi da applicare con decorrenza dal _____ fino al _____

Servizio	Retta mensile	Compartecipazione del Comune	Retta a carico dell'utente
RSA	**€ 1.500,00**		

==========

PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE

Data _____ _____

Firma del richiedente dell'agevolazione