



Comune di Padova

Settore Servizi Sociali

Codice Fiscale 00644060287

RICHIESTA DI INTEGRAZIONE QUOTA SOCIALE/ALBERGHIERA RETTA STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE DISABILI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

Via _____ n. _____

in qualità di

- Tutore/Amministratore di Sostegno
- Genitore

- consapevole che il Comune di Padova assume temporaneamente l'onere di integrazione economica della quota sociale/alberghiera della retta ai sensi dell'art. 6, comma 4, L. 328/2000, a titolo di anticipazione della somma sul presupposto dell'incapacità dell'ospite, al momento, di provvedere in proprio;
- inteso che, ai fini dell'adempimento dell'obbligo di pagamento della quota sociale/alberghiera della retta, l'ospite risponde con tutti i suoi beni presenti e futuri ai sensi dell'art. 2740 C.C., sui quali il Comune di Padova potrà, quindi, rivalersi per il recupero degli esborsi anticipati;

CHIEDE

l'integrazione della quota sociale/alberghiera della retta della struttura residenziale _____
presso cui è/sarà inserito/a il/la signor/a

in quanto le condizioni economiche del/la stesso/a non consentono la copertura totale della spesa alberghiera del servizio.

A tal fine, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/00 e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni previste in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE

| | |
|--------------------------|--------|
| Cognome | Nome |
| Nato/a a | il |
| Residente a Prov. | in via |

- è titolare dei seguenti entrate/redditi/patrimonio immobiliare e mobiliare:

- | | | | |
|--------------------------|--|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | Pensione di invalidità | Importo mensile | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Indennità di accompagnamento | Importo mensile | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Reddito di lavoratore dipendente | Reddito imponibile (Cud anno _____) | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Pensione di reversibilità o altre pensioni | (Cud anno _____) | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Altri redditi | Reddito imponibile | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Fabbricati | Rendita | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Terreni | Rendita | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Depositi bancari o postali, investimenti | | _____ |

- (se già compilata Dichiarazione ISEE) si allega Dichiarazione ISEE sottoscritta in data _____;

Si impegna, nei confronti di codesta Amministrazione Comunale, a comunicare con tempestività qualsiasi variazione rispetto a quanto dichiarato ed eventualmente a rimborsare tutte le somme anticipate per l'integrazione economica della quota sociale/alberghiera, nel caso in cui venga accertata anche a distanza di tempo, in maniera inconfutabile, la sussistenza di altri redditi non dichiarati.

ATTENZIONE

DA FIRMARE IN PRESENZA DELL'INCARICATO A RICEVERE LA DOMANDA. NEL CASO DI INOLTRO PER POSTA O A MEZZO FAX INVIARE LA DOMANDA FIRMATA, ALLEGANDO FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DI COLUI/COLEI CHE SOTTOSCRIVE LA DOMANDA.

Padova

.....
(FIRMA)

Attesto che la firma è stata apposta in mia presenza dal Sig.

.....
(L'ADDETTO INCARICATO)

PS: Si informa che i controlli sulle autodichiarazioni possono essere effettuati anche dalla Guardia di Finanza, su autonoma iniziativa o su richiesta del Comune.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali si informa che:

- 1) Il trattamento di dati personali e sensibili (art. 19 e 20 del Codice) da parte del Comune di Padova è ammesso per le finalità socio assistenziali di rilevante interesse pubblico svolte dal Settore Servizi Sociali, in base alle disposizioni di legge e di Regolamento approvato con del. CC n. 126/2005 e successive modifiche e integrazioni;
- 2) Il conferimento dei dati personali e sensibili nell'ambito del procedimento in oggetto è obbligatorio, e il mancato conferimento degli stessi impedisce l'attivazione delle previste forme di intervento;
- 3) I dati possono essere comunicati a terzi per le finalità connesse al servizio richiesto, oltre che per esigenze di controllo delle dichiarazioni ai sensi del DPR 445/00; è esclusa la diffusione di dati idonei a rilevare lo stato di salute.

Padova

.....
(FIRMA)