

	Amministrazione destinataria Comune di Loreto Aprutino Ufficio destinatario Settore VI - Servizi al Cittadino	
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Domanda di compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

CHIEDE

la compartecipazione da parte del Comune al pagamento della retta di ricovero

<input type="radio"/>	per sè stesso					
<input type="radio"/>	per il seguente familiare o tutelato					
	Cognome		Nome		Codice Fiscale	
	Sesso		Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza
	In qualità di (*)					

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

fissata dalla seguente struttura			
Tipo struttura			
<input type="radio"/>	semi-residenziale		
<input type="radio"/>	residenziale		
Denominazione struttura			
Telefono	Fax	E-mail (posta elettronica ordinaria)	E-mail PEC (domicilio digitale)

sita in								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

per il seguente motivo

Motivazione

Eventuali annotazioni

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

<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità del tutelato
<input type="checkbox"/>	copia libretto pensionistico
<input type="checkbox"/>	copia Modello ISEE sociosanitario – residenze
<input type="checkbox"/>	copia del certificato di invalidità civile
<input type="checkbox"/>	copia Verbale Legge 1992, n. 104
<input type="checkbox"/>	copia Esito dell'autorizzazione dell'UVM
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante la nomina del tutore legale
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Loreto Aprutino

Luogo

Data

Il dichiarante