

**AL COMUNE DI LAMEZIA TERME**

**pec: protocollo@pec.comunelameziaterme.it**

**e p.c. AL COMUNE DI RESIDENZA**

**pec \_\_\_\_\_**

**OGGETTO: Presa in carico e ammissione all'integrazione retta per servizi socioassistenziali. Annualità 2026.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ numero di telefono fisso \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ indirizzo mail/pec \_\_\_\_\_,

con la presente in qualità di (indicare con un segno di spunta):

- Diretto interessato;
- Familiare (indicare il grado di parentela): \_\_\_\_\_
- Tutore/Amministratore di sostegno
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente/domiciliato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ numero di telefono fisso \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ indirizzo mail/pec \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

- la presa in carico
- l'ammissione all'integrazione della retta

per l'accesso ai servizi socioassistenziali erogati dall'Ambito territoriale sociale di Lamezia Terme:

- SERVIZIO DI ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE
- SERVIZIO DI ASSISTENZA RESIDENZIALE
- ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

A tale proposito, dichiara di essere consapevole che:

- chiunque usufruisca delle prestazioni sociali, offerte nelle strutture socio assistenziali residenziali e

semiresidenziali o tramite i servizi domiciliari è tenuto a compartecipare al pagamento delle relative rette, secondo criteri di equità sociale, di solidarietà, di differenziazione nella graduazione del bisogno e in relazione alla situazione economica personale e/o del proprio nucleo familiare, per tramite dell'I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), determinato secondo la normativa vigente in materia (D.P.C.M. 05/12/2013, n. 159 e D.M.07/11/2014), nelle modalità previste dall'Allegato "1" alla D.G.R. n.72/2024;

- il limite massimo dell'integrazione non potrà superare l'importo massimo della retta;
- l'utente è tenuto a compartecipare al pagamento della retta prevista per l'erogazione dei servizi (a carattere residenziale e semiresidenziale) anche con tutte le indennità (di accompagnamento, di comunicazione, speciale per non vedenti, ecc.) legate allo stato di salute dello stesso, se percepite, per come previsto dall'Allegato "1" alla D.G.R. n.72/2024;
- le indennità di accompagnamento dovranno essere corrisposte per intero dalla data di ingresso in una struttura socioassistenziale residenziale, anche per utenti con ISEE sotto la soglia minima prevista;
- l'ISEE, è uno degli strumenti necessari per stabilire se l'utente ha diritto a richiedere la prestazione agevolata, ma non configura il diritto automatico all'integrazione della retta da parte del Comune capo Ambito, in quanto l'ISEE non comprende alcuni redditi, o indennità percepite dagli utenti;
- l'istanza prodotta dall'utente non dà alcun diritto all'ammissione al beneficio e che la stessa è determinata solo da atto successivo riconosciuto in presenza di comunicazione/impegno di spesa a favore del richiedente
- che i servizi sono erogati nelle modalità programmate e nei limiti delle risorse disponibili annue;

Dichiara, altresì,

- che allo stato attuale l'utente è ospite nella struttura \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_.
- che i **parenti civilmente obbligati** di cui art. 433 del Codice civile del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ sono:

Nome e cognome	Nato a	il	Relazione di parentela

- di impegnarsi a comunicare, per l'integrazione della retta, le somme che a qualsiasi titolo, in seguito, divenga titolare (*emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.*) e/o percepisca i relativi arretrati, ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano.
- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne incondizionatamente e integralmente il contenuto, impegnandosi a rispettarne tutte le clausole e le condizioni ivi previste.
- di essere disponibile, a seguito di valutazione della presente, a produrre ulteriore documentazione necessaria per l'ottenimento di quanto richiesto.

Tutto ciò premesso, allega quanto segue:

1. **ISEE** in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare di appartenenza o **ISEE socio-sanitario** nel caso di utenti disabili non anziani;
2. **Copia modello Obis-M – anno 2026;**
3. **Certificato medico** - relazione sanitaria, redatta dal medico curante dell'assistito o da altro specialista dalla quale risulta la compatibilità all'inserimento in struttura socioassistenziale.
4. **Copia documento di identità e tessera sanitaria del richiedente;**
5. **Copia documento di identità e tessera sanitaria dell'assistito;**
6. **Copia nomina tutore/amministratore di sostegno;**
7. **Ogni altro documento utile alla valutazione dell'istanza.**

*Con riferimento alla presente domanda, il/la sottoscritto/a autorizza l'Ente, nel rispetto di quanto previsto dal regolamento UE 679/2016, recepito con il D.lgs. n.101/2018, al trattamento dei propri dati personali per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura e dichiara, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle proprie responsabilità e delle sanzioni previste, la veridicità delle dichiarazioni e delle informazioni in essi contenuti.*

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente**