

AL COMUNE DI LAMEZIA TERME

pec: protocollo@pec.comunelameziaterme.it

e p.c. AL COMUNE DI RESIDENZA

pec _____

OGGETTO: Domanda di ammissione a beneficio contributo sociale anno 2024.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
Codice Fiscale _____, residente a _____ prov. _____
indirizzo _____ C.A.P. _____,
telefono _____ e-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. _____ telefono _____
e-mail/pec _____

CHIEDE

l'ammissione al contributo sociale per il periodo dal 01.01.2024 al _____ per l'acquisto del servizio presso _____ (indicare la struttura socio-assistenziale ospitante – accreditata provvisoriamente al 31.12.2023).

A tale proposito, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di essere stato ospite presso strutture socio-assistenziali per il periodo oggetto dell'avviso pubblico;

- di aver precedentemente partecipato all'avviso pubblico relativo alla presa in carico e ammissione a retta per l'anno 2024 e di aver provveduto ad allegare tutta la documentazione, completa delle autocertificazioni richieste;

Tutto ciò premesso, acclude quanto segue:

1. Copia documento di identità e tessera sanitaria del richiedente;
2. Copia documento di identità e tessera sanitaria dell'assistito;
3. Copia nomina tutore/amministratore di sostegno;
4. Ogni altro documento utile alla valutazione dell'istanza.
5. Documentazione comprovante la spesa effettivamente sostenuta ed il relativo pagamento, per l'intero periodo oggetto del presente avviso, suddivisa per mese di riferimento.

Il/La Sottoscritto/a si rende disponibile, a seguito di valutazione della presente, a produrre ulteriore documentazione necessaria per l'ottenimento di quanto richiesto ed autorizza sin d'ora l'ATS a procedere alla liquidazione del contributo sociale eventualmente spettante direttamente alla struttura ospitante.

Il/La Sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.LGS n. 196/2023 e ss.mm.ii. esclusivamente per finalità connesse all'espletamento del procedimento.

Distinti saluti.

_____ li _____

Firma del richiedente