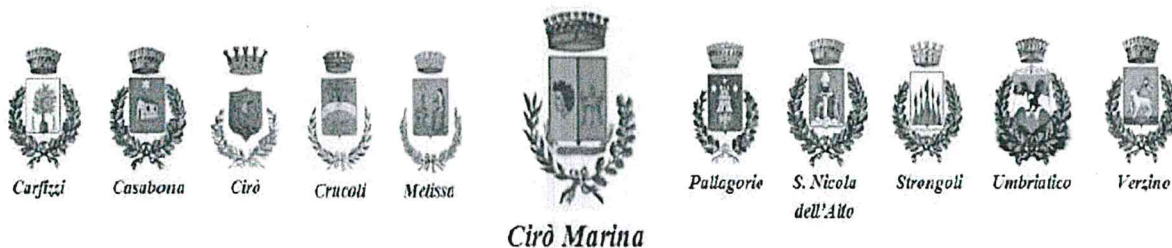


AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI CIRO' MARINA



ALL'UFFICIO DI PIANO DELL' ATS DI CIRO' MARINA

PEC: [comune.ciromarina@asmepec.it](mailto:comune.ciromarina@asmepec.it)

**Oggetto:** Presa in carico e ammissione integrazione retta ai sensi della D.G.R. n.503 del 25/10/2019 e relativo regolamento-Allegato "I" -e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_, sesso (M  
o F) \_\_\_\_\_ residente/domiciliato/aa \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
tel/cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la presa in carico e l'ammissione all'integrazione della retta presso la struttura socio assistenziale

- ☐ Centri Diurni per persone con disabilità
- ☐ Centro Diurno socio-educativo per minori con disabilità
- ☐ Centro diurno per minori
- ☐ Strutture residenziali per persone con disabilità
- ☐ Altro (indicare la tipologia) \_\_\_\_\_

denominata \_\_\_\_\_ con  
sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

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

- [ ] Diretto interessato;
- [ ] Tutore di(indicare il soggetto interessalo): \_\_\_\_\_
- [ ] Familiare(indicare il grado di parentela): \_\_\_\_\_

## Allegato A\_ Modello di Domanda

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente/domiciliato/a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_

A tale proposito, così come previsto dall'Allegato "1" alla D.G.R. n.503/2019ss.mm.ii., si acclude alla presente istanza debitamente compilata e sottoscritta, a pena di esclusione la documentazione di seguito indicata:

- a. Verbale di nomina di Amministratore di sostegno/tutore/curatore speciale (se presente);
- b. Attestazione ISEE (socio sanitario – familiare - minori) in corso di validità del nucleo familiare;
- c. Copia del verbale di invalidità civile;
- d. Copia del verbale attestante la condizione di disabilità ai sensi della legge 104/92;
- e. Modello ObisM anno 2025, e successivamente Modello ObisM anno 2026;
- f. Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R.n. 445/2000 (**ALLEGATO B**) con la quale vengono indicati i soggetti civilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile, o con la quale viene dichiarato l'inesistenza di soggetti di cui art. 433 del Codice Civile;
- g. L'impegno a comunicare di poter utilizzare per l'integrazione della retta dell'assistito le somme di cui questi divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo (emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità, rendite INAIL, ect) e/o percepisca i relativi arretrati ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento del servizio nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano (**ALLEGATO C**);
- h. Certificato medico-relazione sanitaria, redatta dal medico curante dell'assistito o da altro specialista dalla quale risulta la compatibilità all'inserimento in struttura socio-assistenziale;
- i. Copia provvedimento dell'Autorità Giudiziaria che ha disposto l'inserimento in struttura (se presente);
- j. Dichiarazione sostitutiva di certificazione della residenza e dello stato di famiglia (**ALLEGATO D**) resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.445/2000.

Il/la sottoscritto/a, infine, dichiara quanto segue:

- di avere preso visione dell'Avviso pubblico per la presa in carico e l'ammissione all'integrazione retta rivolta alle persone che intendono usufruire dei servizi socio assistenziali a ciclo residenziale e semiresidenziale, ai sensi della d.g.r. n.503/2019 e s.m.i."
- di impegnarsi a comunicare al Comune Capo Ambito entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarà venuto a conoscenza ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario;
- di essere a conoscenza che la documentazione di coloro che beneficeranno del servizio verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni sottoscritte, è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente

Luogo e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL RICHIEDENTE  
(Per esteso e leggibile)