

MODULO: 100 DATA: 13/11/2021 REVISIONE: 04
--

VII.12 - RETTA

Ill. mo Sig.
SINDACO
del Comune di Codogno
 Via Vittorio Emanuele, 4

26845 CODOGNO
 (Lodi)

**OGGETTO: RICHIESTA INTEGRAZIONE DEL PAGAMENTO DELLA RETTA PRESSO
 UNITA' D'OFFERTA SOCIALI O SOCIO-SANITARIE**

Il/La sottoscritto/a _____
 (Cognome e nome)

nato/a _____ il _____
 (Luogo di nascita) (Data di nascita)

residente a _____
 (C.A.P. - Luogo di residenza - Provincia)

in _____ n. _____
 (Via/Piazza/Vicolo/...) (Numero civico)

C.F. _____ tel. _____ E- Mail _____
 (Codice Fiscale) (Recapito telefonico) (Indirizzo di posta elettronica)

in qualità di:
 INTERESSATO/A oppure PARENTE/ALTRO(specificare) _____
 dell'interessato/a, ovvero:

Cognome e nome					
Codice fiscale					
residente a		prov.		c.a.p.	
in via				n°	
telefono		cell.			

CHIEDE

l'integrazione della pensione del sottoscritto/del ricoverato per il pagamento della retta di inserimento presso la struttura:

_____ a partire dal _____ per:

ricovero definitivo ricovero temporaneo fino al _____

La retta giornaliera per l'anno corrente è di Euro _____

Dichiaro che i parenti tenuti all'obbligo degli alimenti ai sensi dell'art. 433 del C.C., che saranno coinvolti in base alle modalità previste dall'art. 48 del Regolamento comunale vigente in materia, sono:

grado di parentela				
cognome e nome				
codice fiscale				
residente a		prov.		c.a.p.
in via				n°
Telefono		cell.		
grado di parentela				
cognome e nome				
codice fiscale				
residente a		prov.		c.a.p.
in via				n°
telefono		cell.		
grado di parentela				
cognome e nome				
codice fiscale				
residente a		prov.		c.a.p.
in via				n°
telefono		cell.		
grado di parentela				
cognome e nome				
codice fiscale				
residente a		prov.		c.a.p.
in via				n°
telefono		cell.		
grado di parentela				
cognome e nome				
codice fiscale				
residente a		prov.		c.a.p.

in via		n°	
telefono		cell.	
grado di parentela			
cognome e nome			
codice fiscale			
residente a		prov.	c.a.p.
in via		n°	
telefono		cell.	

Allega la seguente documentazione:

*Certificato di pensione (modulo OBIS M), rilasciato dall'INPS, riferito all'anno in corso;
 Certificazione inerente ad altri redditi della persona ricoverata (pensione sociale, ind. accompagnamento, pensione d'invalidità sociale, pensione INAIL...);
 Certificazione attestante l'eventuale condizione di invalidità civile dichiarata dalla Commissione Invalidi dell'Azienda Sanitaria Locale competente;
 Attestazione I.S.E.E. del solo ricoverato/a, completa di autocertificazione, relativa all'ultimo anno fiscale conclusosi, in quanto persona con handicap permanente grave, di cui all'art. 3, comma 3 della Legge 104/92, accertato ai sensi dell'art. 4 della stessa legge e/o persona ultrasessantacinquenni totalmente non autosufficiente, come evidenziato dall'apposita Commissione dell'ASL;*

Oppure

*Attestazione I.S.E.E. del nucleo familiare d'appartenenza al momento del ricovero, completa di autocertificazione, relativa all'ultimo anno fiscale conclusosi, in quanto l'interessato **NON** è persona con handicap permanente grave, di cui all'art. 3, comma 3 della Legge 104/92, accertato ai sensi dell'art. 4 della stessa legge e/o persona ultrasessantacinquenni totalmente non autosufficiente, come evidenziato dall'apposita Commissione dell'ASL;*

Con la sottoscrizione della presente autorizzo al trattamento dei dati e dichiaro di aver preso visione dell'informativa sottostante.

Distinti saluti.

FIRMA

Data _____

PROCEDIMENTO: Integrazione Retta Unità Offerta Residenziali

TERMINI

La conclusione del procedimento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla data di protocollazione della richiesta, fatto salvo eventuale richiesta di documentazione integrativa e sospensione de termini che si rendesse necessaria.

REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI GDPR 679/2016

Il Comune di Codogno, in qualità di Titolare del Trattamento, garantisce la corretta tutela dei dati personali trattati, nel rispetto dei principi stabiliti dal GDPR 679/2016 e dalla normativa nazionale vigente.

Il DPO (Data Protection Officer) nominato è la dott.ssa Simona Persi reperibile al seguente indirizzo mail: dpo@comune.codogno.lo.it, oppure al seguente numero: 0377314228.

L'interessato potrà esercitare i suoi diritti scrivendo direttamente al Titolare via posta o a mezzo pec. L'informativa estesa è reperibile sul sito internet al seguente link <https://www.comune.codogno.lo.it/dpo> oppure presso il competente ufficio.

INFORMATIVA TRASPARENZA ai sensi dell'art 2 della legge 241/90 e della Legge 35/2012:

Si informa che il responsabile del procedimento individuato per la presente istanza è l'Assistente Sociale di riferimento

- per Area Famiglie Minori : Federica MOLINAROLI

-per Anziani : Gemma CHIOZZI

-per Area Adulti soli : Elvina FERRARI Ilaria

-che il funzionario titolare del potere sostitutivo in caso di inerzia è individuato nel Segretario Generale del Comune di Codogno, dr.ssa Elena NOVIELLO.