

NON COMPILARE									
riservato alla struttura									
		/			/				
DATA DI RICEVIMENTO (GG/MM/AAAA)									

Spettabile Ente gestore della struttura residenziale

..... ..... ..... (Inserire DENOMINAZIONE e INDIRIZZO struttura residenziale)
--

**Oggetto:** richiesta di contributo finalizzato all’abbattimento della retta giornaliera di accoglienza ed erogato, ai sensi dell’articolo 13 della L.R. 8.04.1997, n. 10 e successive modifiche, a favore degli ospiti non autosufficienti accolti in strutture residenziali per anziani non autosufficienti, autorizzate ai sensi del decreto del presidente della Giunta regionale 14 febbraio 1990, n. 83 e della deliberazione della Giunta regionale 11 maggio 2001, n. 1612.

Il/la sottoscritto/a

(NOME)

(COGNOME)

nato/a a

	PROV	il
(COMUNE DI NASCITA)		

	/		/				
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)							

e residente a

	(PROV)	
(COMUNE)		(CAP)

in

	N°
(VIA/PIAZZA)	

recapiti telefonici

(TELEFONO)	(CELLULARE)

in qualità di (spuntare una delle caselle):

- diretto interessato
- persona che cura gli interessi del/la signor/a

(NOME)	(COGNOME)

nato/a a	<table border="1"><tr><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="10">(COMUNE DI NASCITA)</td></tr></table>											(COMUNE DI NASCITA)										<table border="1"><tr><td></td></tr><tr><td>PROV</td></tr></table>		PROV	il	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>/</td><td></td><td></td><td>/</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="10">DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)</td></tr></table>			/			/					DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)									
(COMUNE DI NASCITA)																																														
PROV																																														
		/			/																																									
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)																																														
e residente a	<table border="1"><tr><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="10">(COMUNE)</td></tr></table>											(COMUNE)										<table border="1"><tr><td></td></tr><tr><td>PROV</td></tr></table>		PROV	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="6">CAP</td></tr></table>							CAP														
(COMUNE)																																														
PROV																																														
CAP																																														
in	<table border="1"><tr><td colspan="10"></td></tr><tr><td colspan="10">(VIA)</td></tr></table>											(VIA)										<table border="1"><tr><td></td></tr><tr><td>N°</td></tr></table>		N°																						
(VIA)																																														
N°																																														

**CHIEDE**

- di poter usufruire del contributo aggiuntivo per l'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza, legato alla situazione economica del beneficiario e del suo nucleo familiare, in quanto in possesso dei requisiti di accesso previsti dalla DGR 1282 del 30.06.2010

A tal fine:

- allega l'attestazione ISEE del titolare del contributo e del suo nucleo familiare, in corso di validità all'atto di presentazione della domanda;
- consente, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, il trattamento e l'utilizzo dei dati personali trasmessi, esclusivamente nell'ambito di procedimento per il quale la presente dichiarazione viene eseguita.

		/			/				
(DATA DI COMPILAZIONE)									

(FIRMA)									