



COMUNE DI LUZZARA

Provincia di Reggio Emilia

**MODULO DI DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE
DI CONTRIBUTI ECONOMICI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CON REDDITI MEDIO-BASSI E BASSI
PER IL PAGAMENTO DELLE RETTE DELLE CASE RESIDENZA ANZIANI (CRA)
AI SENSI DELLA D.G.R. N. 1621/2024
Delibera di Giunta comunale n. 106 del 28/08/2024**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 46 - 47 - 75 e 76 del D.P.R. 445/00)**

Il sottoscritto/a, Cognome _____ Nome _____
nat_a _____ Prov/Stato _____ il ____/____/____
residente a _____ C.A.P. _____
Via _____ n. _____
Cell. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

Nel caso in cui il richiedente sia persona diversa dal beneficiario del contributo, compilare anche la parte che segue:

Nella sua qualità di:

- Figlio
 Coniuge
 Familiare (specificare _____)
 Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno (estremi decreto di nomina _____)
 Altro (specificare _____)

di (indicare di seguito i riferimenti del beneficiario del contributo)

Cognome _____ Nome _____
nat_a _____ Prov/Stato _____ il ____/____/____
residente a _____ C.A.P. _____
Via _____ n. _____
Cell. _____ e-mail _____
Codice Fiscale _____

presenta istanza di assegnazione del contributo economico a sostegno delle famiglie con redditi medio-bassi e bassi per fare fronte al pagamento delle rette delle Case Residenza Anziani (CRA).

A tal fine, ai sensi dell'art.47 del DPR n.445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che potranno essere effettuati controlli e che in caso di dichiarazioni false saranno applicate le sanzioni penali previste e la



COMUNE DI LUZZARA

Provincia di Reggio Emilia

decadenza del beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 del DPR n. 445 del 28/12/2000), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA CHE IL DESTINATARIO

- era residente nel Comune di Luzzara prima del collocamento nella Casa Residenza Anziani;
- è collocato:
 - presso la Casa Residenza Anziani (CRA) _____ ubicata presso il Comune di _____ con assegnazione di un posto accreditato e regolamentato da contratto di servizio;
 - dal (inserire data di ingresso) _____ al _____ (inserire data di dimissione, se avvenuta)
- è in possesso di un'attestazione ISEE 2024 (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria erogate in ambito residenziale calcolato secondo quanto previsto dall'art. 6 del DPCM 159/2013 e s.m.i., in corso di validità e privo di omissioni e/o difformità con valore pari a € _____ (non superiore a € 20.000,00) rilasciato con attestazione ISEE Numero Protocollo INPS-ISEE _____ data _____;
- oppure**
- ha sottoscritto, alla data di presentazione della domanda, una DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica): Numero Protocollo INPS-DSU _____ data _____;
- non ha beneficiato dal 01/02/2024 al 30/09/2024 di contributi economici erogati dal Comune di Luzzara - Area Welfare, per la copertura della quota sociale della rette di ricovero in struttura residenziale Casa Residenza Anziani (CRA) con utilizzo di un posto accreditato e regolamentato da contratto di servizio ;
- oppure**
- ha beneficiato di contributi economici erogati dal Comune di Luzzara - Area Welfare, per la copertura della quota sociale della rette di ricovero in struttura residenziale Casa Residenza Anziani (CRA) con utilizzo di un posto accreditato e regolamentato da contratto di servizio dal _____ al _____.

In caso di accoglimento dell'istanza il sottoscritto chiede che il contributo venga erogato tramite accredito su conto corrente intestato a _____ residente in Via/Piazza _____ Comune di _____ Tel. _____ C.F. _____ presso (Posta o Banca) _____ con le seguenti coordinate IBAN, con addebito delle relative spese:

PAESE		CIN EUR		CIN	ABI				CAB				CONTO CORRENTE												
I	T																								

Al fine di evitare eventuali disguidi, si raccomanda di allegare la stampa del codice IBAN.



COMUNE DI LUZZARA

Provincia di Reggio Emilia

A CORREDO DELL'ISTANZA SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- copia del documento di identità in corso di validità del destinatario e del richiedente se diverso dal destinatario;
- copia delle ricevute di pagamento della retta mensile della Casa Residenza Anziani relativamente al periodo di inserimento in struttura fruito interamente o parzialmente dal 01/02/2024 al 30/09/2024 oppure attestazione rilasciata dalla struttura di regolarità dei versamenti per il periodo di inserimento.

IL DICHIARANTE PRENDE ATTO CHE

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, concernente il "Codice in materia di protezione dei dati personali", del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D.Lgs. 101/2018, recante le disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679:

- a. il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'accesso al contributo relativo all'AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CON REDDITI MEDIO-BASSI E BASSI PER IL PAGAMENTO DELLE RETTE DELLE CASE RESIDENZA ANZIANI (CRA)"
- b. il trattamento degli stessi dati sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;
- c. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;
- d. il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria;
- e. il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., avendo come riferimento il responsabile competente del trattamento degli stessi così come individuato dalla stessa Amministrazione [di cui al punto f)];
- f. Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Luzzara, con sede in Via Avanzi n. 1 – 42045 Luzzara (RE)

_____ / _____
Luogo

_____ / _____
data

IL DICHIARANTE
