

Domanda Integrazione Retta
per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria

Casa di Riposo
Comunità Alloggio
Centro Riabilitativo

Spett.le Comune di Chioggia
Servizi Sociali
Corso del Popolo 1193
30015 Chioggia -

1. Richiedente

Cognome e nome _____
nat... a _____ il _____
residente in Chioggia Via _____
codice fiscale _____
 _____

2. Persona di riferimento

Cognome e nome _____
residente in via _____
rapporto di parentela _____
 _____

3. Struttura di inserimento

Denominazione _____
Località _____

E' già ricoverato Sì [] Autosufficiente Sì []
No [] No []

4. Documenti presentati

- [] fotocopia documento di identità (richiedente e persona di riferimento)
- [] copia della DSU e dell'Attestazione dell'I.S.E.E in corso di validità *(Indicatore della Situazione Economica Equivalente) valido per le Prestazioni Socio Sanitarie Residenziali del soggetto richiedente.
- [] copia scheda SVAMA per non autosufficienza rilasciata dall'Aulss 14
- [] copia scheda SVAMDi per disabilità rilasciata dall' Aulss 14.
- [] reddito di pensione (Certificazione Unica oppure ObisM)

(*) La DSU e l'Attestazione ISEE vengono rilasciate dai C.A.F. – Centri di Assistenza Fiscale – operanti nel territorio comunale, che forniscono gratuitamente anche l'assistenza per la loro compilazione.

5. Età

[]

6. Sesso

- [] maschile
- [] femminile

7. Stato civile

- [] celibe/nubile
- [] coniugato/a
- [] separato/a
- [] divorziato/a
- [] vedovo/a

8. Convivenza

- [] da solo
- [] con coniuge
- [] con coniuge e figli
- [] con figli
- [] con parenti
- [] in ambiente comunitario

9. Alloggio

- [] proprio
- [] in affitto
- [] in usufrutto
- [] nessuna proprietà
- [] più proprietà

10. Pensioni in godimento

- [] statale
- [] di guerra
- [] del lavoro
- [] INPS cat. VO
- [] INPS cat. SO
- [] INPS cat. IO
- [] INPS cat. IO
- [] INPS cat. VOA
- [] INPS cat. VOC
- [] INPS cat. VR
- [] INPS cat. P.S.
- [] Invalidità civile
- [] Indennità accompagnamento
- [] altre _____
- [] nessuna

€. _____

€. _____

€. _____

€. _____

€. _____

€. _____

€. _____

€. _____

€. _____

€. _____

€. _____

€. _____

€. _____

Totale €. _____

firma (*)

(*) La firma deve essere apposta di fronte all'impiegato ricevente al momento della consegna della domanda presso l'Ufficio Servizi Sociali.
 Nel caso in cui non ci si possa recare personalmente presso l'Ufficio, si può comunque apporre la firma purché la richiesta sia accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità personale.

11. DICHIARAZIONE

.. l... sottoscritt.._____

nat... a _____ il _____

e residente a Chioggia in_____

si impegna a versare ogni reddito di cui dispone (pensioni/invalidità/Indennità ecc..) per il ricovero presso gli Istituti di natura pubblica in cui sarà ricoverato/a.

Si impegna, inoltre, quale condizione vincolante per il ricovero medesimo, a formulare specifica delega per la riscossione della propria pensione al rappresentante dell'Istituto suddetto.

Data,

.....(*)
Firma (*)

() La firma deve essere apposta di fronte all'impiegato ricevente al momento della consegna della domanda presso l'Ufficio Servizi Sociali.
Nel caso in cui non ci si possa recare personalmente presso l'Ufficio, si può comunque apporre la firma purché la richiesta sia accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità personale.*