



Al Comune di Alghero
Dirigente del Settore Qualità della Vita
Via Spalato n. 8 07041 Fertilia - ALGHERO

Oggetto: Domanda di inserimento presso il Centro Residenziale per Anziani

Il/la sottoscritt _____

nat ___ a _____ Prov _____ il _____

residente a _____ in via _____

tel. _____, indirizzo email _____

C. F. : _____

Stato Civile (nubile/celibe/vedovo/coniugato/separato) _____

N. Figli _____

in qualità di:

BENEFICIARIO (*1)

PARENTE (coniuge; figlio/a; parente in linea retta/collaterale fino al 3° grado: specificare)
grado parentela _____
(da compilare solo nel caso in cui il beneficiario sia temporaneamente impossibilitato alla firma (*2))

TUTORE

AMMINISTRATORE di SOSTEGNO

(Tutore o Amministratore di Sostegno, identificato da Decreto del Tribunale) del seguente **BENEFICIARIO:**
(da compilare SOLO nel caso di dichiarante diverso dal beneficiario)

Cognome e Nome _____

nat ___ a _____ Prov _____ il _____

residente a _____ in via _____

tel. _____, indirizzo email _____

C. F. : _____

CHIEDE

L'inserimento presso il Centro Residenziale Anziani sito in Via Spalato n. 8 Fertilia Alghero
(barrare la casella interessata).

Comunità alloggio

Anziani autosufficienti

Comunità integrata

Anziani non autosufficienti

Servizio Semiresidenziale

Anziani autosufficienti

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. n° 445 del 28 dicembre 2000,
Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 del D.P.R.28 dicembre 2000 n.445:

1. di trovarsi in una delle seguenti condizioni di salute (barrare la casella interessata):

autosufficiente parzialmente autosufficiente non autosufficiente

La condizione predetta dovrà essere avvalorata da apposita certificazione del medico curante (vedi documentazione da allegare all'istanza);

2. che il proprio **nucleo familiare** è così composto:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela	Professione

3. di avere n. _____ **figli**

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela	Professione
			figlio/a	
			figlio/a	
			figlio/a	
			figlio/a	
			figlio/a	
			figlio/a	

4. Che la situazione socio-familiare e il grado di autonomia è :

(Barrare con una X)

Nessuna necessità di assistenza	Presenza di 1 o più persone che garantiscono assistenza continuativa	Presenza di 1 o più persone che garantiscono assistenza irregolare o carente	Assenza di persone e di assistenza

5. Che la situazione abitativa è:

(Barrare con una X)

Abitazione di proprietà in buone condizioni	Abitazione in affitto e coabitazione con familiari	Altro (Utente già inserito in Comunità Integrata o Alloggio)	Abitazione in condizioni mediocri o in spazi inadeguati	Abitazione malsana o con sfratto esecutivo

6. Che il reddito del nucleo familiare è pari ad € _____ così come risulta dall'allegata certificazione ISEE (Indicatore della situazione Economica);

(Barrare con una X)

- €	0,00	€	5.000,00	
- €	5.000,01	€	7.000,00	
- €	7.000,01	€	10.000,00	
- €	10.000,01	€	12.000,00	
- €	12.000,01	€	15.000,00	
- €	15.000,01	€	OLTRE	

7. Che per l'anno in corso i redditi esenti dall'irpef del beneficiario sono i seguenti:

TIPOLOGIA DEL REDDITO IMPORTO ANNUO

Indennità di accompagnamento	€
Assegno di invalidità	€
Rendite INAIL-INPS o di altro ente	€
Pensioni per ciechi e per sordomuti	€
Pensione e/o assegno sociale	€
Altri redditi non compresi nell'ISEE (specificare)	€

Il richiedente è consapevole che i criteri generali di accesso alla struttura sono i seguenti:

- persone di età superiore ai 65 anni;
- cittadini residenti nel Comune di Alghero;
- residenti nel territorio dell'ambito PLUS di Alghero;
- residenti di altri Comuni che partecipano, mediante convenzione con il Comune di Alghero, alla gestione della struttura con modalità definite nella stessa convenzione approvata dal Dirigente del Servizio.

Lo scrivente è altresì consapevole del fatto che, nell'ambito dei citati criteri generali le priorità di ingresso al Centro Residenziale vengono definite a seguito dell'urgenza e della valutazione dell'intensità del bisogno assistenziale della persona, effettuata sulla base degli elementi come da allegato A) parte integrate della domanda.

Nel rispetto dell'art.7 del Regolamento Comunale del Centro Residenziale Anziani, il sottoscritto, in caso di inserimento, **si impegna a versare mensilmente** all'Amministrazione Comunale il contributo mensile in base alla Normativa Nazionale (e Regionale, se esistente) in materia di Indicatore della situazione Economica Equivalente (ISEE) e nella misura fissata annualmente (retta minima e retta massima) con provvedimento dell'Amministrazione Comunale.

Il sottoscritto è altresì consapevole che, ai fini dell'accesso alla struttura e del calcolo della retta mensile, vengono considerati anche i redditi esenti ai fini IRPEF come i sussidi corrisposti dalla Stato o da altri Enti Pubblici a titolo assistenziale (indennità di accompagnamento, assegno di invalidità etc.).

Il/la sottoscritto dichiara di accettare gli obblighi contenuti nel regolamento del Centro Residenziale Anziani approvato con Delibera C.C. n. 65 del 27.11.2017.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la presente richiesta di inserimento al Centro Residenziale è valida fino al 31.12. dell'anno in corso, decorso il quale è necessario presentare una nuova domanda.

Data _____

Firma _____

(*1) - Ai sensi dell'art. 4 c. 1 del D.P.R. N°445/2000 in caso di **incapacità/impossibilità alla firma**, la dichiarazione viene raccolta dal pubblico ufficiale addetto all'autenticazione della sottoscrizione;

(*2) - Ai sensi dell'art. 4 c. 2 del D.P.R. N°445/2000 in caso di **incapacità/impossibilità temporanea alla firma**, la dichiarazione è resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta (genitori, nonni, bisnonni, nipoti, pronipoti) o collaterale fino al terzo grado (zii, fratelli, nipoti).

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. N°445/2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario addetto, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

Documentazione da allegare

Documenti sanitari

1. Relazione dettagliata ed esauriente rilasciata dal medico curante comprendente anche la terapia in atto ed attestante il grado di autosufficienza o la non autosufficienza del paziente, nonché l'assenza o il grado di eventuali patologie fisiche e/o psichiche che possano influire sulla vita di relazione quali malattie infettive, psicosi da etilismo, nonché l'assenza o il grado di eventuali disturbi che necessitino di terapie di carattere ospedaliero o comunque di assistenza medica continuativa;
2. Svama Sanitaria;
3. Copia del verbale d'invalidità civile;

Documenti economici:

1. Attestazione I.S.E.E. completa di dichiarazione Unica Sostitutiva (DSU),
Per gli utenti **TITOLARI DI INVALIDITA'** l'attestazione ISEE da richiedere è:
"Socio Sanitario Residenze "componente aggiuntiva figli fuori dal nucleo"
2. Certificazione Unica ;
3. Modulo Obis M (certificato di pensione);

Documenti anagrafici :

1. Copia del documento di identità;
2. Copia del Codice Fiscale;
3. Copia della Tessera Sanitaria;

Allegato A) CRITERI GENERALI E PRIORITA' DI ACCESSO ALLA STRUTTURA ;

Allegato B) CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DATI .

Centro Residenziale Anziani Via Spalato n. 8 Fertilia - 07041 ALGHERO

TEL. 079-9978550 / 9978552