



Area Coesione Sociale

Settore Servizi alla Persona e alle Famiglie

Servizio Anziani

PEC: coesionesociale.settoreservizisociali@pec.comune.venezia.it

C.F. 00339370272

**Modello richiesta contributo/anticipazione per Casa di Riposo
Deliberazioni di Consiglio Comunale n. 133 del 26/11/2015**

**Il sottoscritto.....
(Beneficiario,Tutore /Curatore o Amministratore di Sostegno, familiare ai sensi dell'art.417 C.C) chiede il contributo/anticipazione per la retta Casa di riposo a favore di:**

Sig. / Sig.ra
nato/a a il
Residente a
Via n. CAP

Tipo di richiesta

- Tempo indeterminato
- Ricovero Temporaneo 90 gg
- SAPA (Servizio Alta Protezione Alzheimer)

Coniuge del beneficiario (se in vita)

Sig/ Sig.ra
Ricoverato in struttura residenziale SI NO

Figlio Disabile (se a domicilio)

Sig/ Sig.ra
Residente in via
Tel. E-mail o PEC

Figli del beneficiario

Cognome e Nome	Comune di residenza	Indirizzo	Telefono	E-mail o PEC

Persona di riferimento del beneficiario

Cognome e Nome	Comune di residenza	Indirizzo	Telefono	E-mail o PEC

Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno (A.d.S.)

Cognome e Nome	Tel.
Residente a	
Via	n. CAP
E-mail o PEC	
Data decreto di nomina di Amministratore di Sostegno	

Assistente Sociale di riferimento

Cognome e Nome

Documentazione da allegare

- Copia Dichiarazione Sostitutiva Unica / ISEE socio-sanitario residenziale ,per contributo retta casa di riposo ai sensi del DPCM 159/2013 del richiedente il contributo.
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione allegata debitamente compilata
- In presenza di coniuge, deve essere rilasciata medesima dichiarazione relativa al suo reddito annuo lordo
- Verbale UVMD di autorizzazione all'inserimento in struttura
- Documentazione attestante la titolarità di indennità di accompagnamento.
- Per la domanda di ricovero a tempo indeterminato, qualora non in possesso dell'indennità di accompagnamento, la ricevuta dell'avvenuta richiesta.
- Se in possesso verbale di nomina dell'Amministratore di Sostegno

Il sottoscritto, inoltre, si impegna a:

1. depositare il ricorso per la nomina di Amministratore di sostegno entro i termini previsti dalla autorizzazione della UVMD/UVMO, pena la decadenza del contributo (art. 5 comma 4 lettera f));
2. restituire l'eventuale importo anticipato dal Comune di Venezia al ricevimento del pagamento degli arretrati relativi all'indennità di accompagnamento nel caso intenda beneficiare di **anticipazione** alla persona per il pagamento della retta di cui all'art. 2, comma 2, lettera a) (**in attesa di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento**);
3. produrre copia dell'atto di **ipoteca volontaria** di cui all'articolo 11 del Regolamento nel caso intenda beneficiare di **anticipazione** per il pagamento della retta di cui all'art. 2, comma 2, lettera b) (**beneficiario proprietario di beni immobili o usufruttuario**);
4. invitare il centro servizi a comunicare all'Amministrazione Comunale l'acquisizione dell'impegnativa di residenzialità, al momento dell'ingresso della persona in struttura;

5. comunicare tempestivamente all'Ufficio Residenzialità Persone Anziane ogni variazione, compreso eventuale ricovero in struttura residenziale del coniuge beneficiario e qualsiasi altro cespite patrimoniale dovesse percepire durante il periodo di ricovero.

firma per esteso

- Beneficiario
 Tutore/Curatore/Amm. di Sostegno
 Familiare ai sensi dell'art. 417 C.C.¹

Il sottoscritto dichiara :

di essere a conoscenza che i dati verranno trattati conformemente alla disposizioni del GDPR UE 2016/679 e del D.lgs 196/2003, come modificato dal D.lgs 101/2008, nonché degli obblighi di riservatezza ivi previsti. Il testo completo dell'informativa è disponibile al link <https://www.comune.venezia.it/it/content/informativa-il-trattamento-dei-dati-personali-4>.

firma per esteso

- Beneficiario
 Tutore/Curatore/Amm. di Sostegno
 Familiare ai sensi dell'art. 417 C.C.²

Allegare documento di identità di chi firma la domanda

La domanda di contributo va consegnata

a) all'Ufficio Protocollo del Comune di Venezia:

- Venezia: Ca' Farsetti – S. Marco, 4136

- Mestre: Via Spalti, 28

(e-mail: protocollogenerale@comune.venezia.it, per verificare gli orari di apertura contattare il n. 041041);

b) a mezzo lettera raccomandata indirizzata ai Servizi competenti;

c) a mezzo PEC mediante invio all'indirizzo:

coesionesociale.settoreservizisociali@pec.comune.venezia.it

Ufficio Residenzialità Persone Anziane

- Via G. Verdi, 36 (Villa Querini) 30171 - Mestre - Venezia

Ricevimento su appuntamento contattando il numero 041/2749619 o la e-mail contributi.retta@comune.venezia.it

¹ **Familiari ai sensi dell'Art. 417 C.C.:**

- Coniuge
- Parenti entro il quarto grado (padre, figlio, fratelli, nonni, nipoti (abiatici: figli dei figli), bisnonni, pronipoti (figli di un nipote in linea retta: figlio del figlio del figlio), nipoti in linea collaterale (figli di un fratello/ di una sorella), zii (fratelli e sorelle dei genitori), primi cugini (figli di un fratello o di una sorella dei genitori); prozii (zii dei genitori: fratelli di uno dei nonni), pronipoti in linea collaterale (figli dei figli dei fratelli).
- Affini entro il secondo grado: suoceri, generi, nuore, cognati.

² **Familiari ai sensi dell'Art. 417 C.C.:**

- Coniuge
- Parenti entro il quarto grado (padre, figlio, fratelli, nonni, nipoti (abiatici: figli dei figli), bisnonni, pronipoti (figli di un nipote in linea retta: figlio del figlio del figlio), nipoti in linea collaterale (figli di un fratello/ di una sorella), zii (fratelli e sorelle dei genitori), primi cugini (figli di un fratello o di una sorella dei genitori); prozii (zii dei genitori: fratelli di uno dei nonni), pronipoti in linea collaterale (figli dei figli dei fratelli).
- Affini entro il secondo grado: suoceri, generi, nuore, cognati.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Articolo 46-47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445 – Articolo 15 Legge 12 novembre 2011 n. 183)

da allegare al modulo di richiesta contributo o anticipazione contributo per struttura residenziale

DATI DEL BENEFICIARIO:

Sig./Sig.ra _____
nato/a il _____
Residente a _____
In Via _____ Tel. _____
e-mail _____ PEC _____

DATI DEL DICHIARANTE:

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____
Residente a _____
In Via _____ Tel. _____
e-mail _____ PEC _____

In qualità di : Familiare Tutore/ Amministratore di
Beneficiario Curatore sostegno

CONSAPEVOLE

delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR;
dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR ;
e sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

- che la capacità reddituale netta annua del beneficiario, derivante da **pensione**, comprensiva della tredicesima mensilità ed eventuale quattordicesima, nonché di ogni **altra risorsa economica** a qualsiasi tipo percepita (rendita INAIL, Pensione di Cittadinanza, assegno di mantenimento o altro) **escluso** l'importo relativo all'indennità di accompagnamento per l'anno in corso è pari a €
Tale importo è comprensivo di quattordicesima SI NO
- se **SI** indicare l'importo relativo alla quattordicesima €
- di essere titolare di indennità di accompagnamento SI NO
se **NO** che la domanda è stata presentata in data
- che il coniuge del beneficiario è ricoverato in struttura residenziale SI NO
- che il coniuge/convivente del beneficiario è titolare di un reddito lordo annuo pari a €
- che uno o più figli con disabilità sono presenti a domicilio del beneficiario SI NO
- che il beneficiario ha effettuato donazioni di beni mobili o immobili nei tre anni precedenti la domanda medesima (dichiarazione non dovuta nel caso di ricoveri temporanei) SI NO

Venezia, li

IL DICHIARANTE

.....
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione.

SI ALLEGA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DICHIARANTE.