



Comune di Rho



QUIC
SPORTELLI DEL CITTADINO

Class. 7-12-0

Al Comune di Rho
U.O. Anziani e Disabili

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI PRESTAZIONI ECONOMICHE IN FAVORE DI ANZIANI INSERITI IN UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI E SOCIO-SANITARIE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(COGNOME E NOME)

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ cellulare _____

E mail/PEC _____ Cod. fiscale _____

In qualità di (da compilare solo se chi presenta la richiesta non è il beneficiario):

- Delegato - compilare Delega allegato 1;
- Tutore;
- Curatore;
- Amministratore di sostegno;

(dati Beneficiario se diverso dal richiedente)

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ cellulare _____

E mail/PEC _____ Cod. fiscale _____



CHIEDE

La concessione di prestazione economica in favore di anziani inseriti in unità d’offerta sociali e socio-sanitarie, in applicazione del Regolamento Comunale approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale del 18 dicembre 2024, n. 66.

A tal fine,

DICHIARA

A. Che il/la beneficiario/a è in possesso di (SCEGLIERE UNA SOLA OPZIONE):

- ISEE ORDINARIO** (per inserimenti in unità d’offerta sociali A.P.A. e C.A.S.A.)
- ISEE SOCIO SANITARIO RESIDENZE** (per inserimenti in unità d’offerta socio sanitarie RSA. In caso di presenza di figli non conviventi è obbligatorio presentare ISEE SOCIO SANITARIO RESIDENZE CON EVENTUALE COMPONENTE AGGIUNTIVA DEI FIGLI NON CONVIVENTI)

Che il valore **ISEE** corrisponde a euro _____ come da Dichiarazione Sostitutiva Unica protocollo n. INPS-ISEE-202_- _____ presentata in data ____/____/____;

B. Che il/la beneficiario/a del contributo percepisce i seguenti proventi come definiti dall’art. 9 comma 3 del Regolamento:

Contributo	Percepito	Importo mensile
a) Indennità di accompagnamento	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
b) Contributi pubblici o privati erogati per il pagamento della retta di ricovero: Specificare _____ _____ (es. Long Term Care, welfare aziendale, Fondi assicurativi)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
c) Assegno alimentare percepito dai soggetti obbligati (art. 433 C.C.)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

C. Che il/la beneficiario/a usufruisce di contributi o oneri di compartecipazione spontaneamente assunti da parte di familiari o di terzi, come previsto dall'art. 9 comma 4 del Regolamento:

familiare/altra persona che fornisce il contributo	Importo mensile

D. Che il **nucleo familiare** del/la beneficiario/a possiede e/o è proprietario/a del patrimonio immobiliare di cui all'Allegato 2;

E. Che il/la beneficiario/a dell'intervento e/o misura:

- Ha presentato domanda di invalidità civile in data _____ ed è in attesa di riconoscimento;
- Ha ottenuto il riconoscimento di invalidità/inabilità con percentuale di ___% **senza accompagnamento** in data _____;
- Ha ottenuto il riconoscimento di invalidità/inabilità con percentuale di ___% **con accompagnamento** in data _____
- Che il/la beneficiario/a del contributo ha ottenuto il riconoscimento della L. 104/92 art.3 c.3;

F. Che gli obbligati per legge ai sensi dell'art. 433 del C.C. sono quelli indicati nell'Allegato 3;

Dati della struttura individuata

A. Nominativo della struttura se già individuata

B. Retta giornaliera

C. Indicare la tipologia della struttura

Unità di offerta	Indicare con una X
RSA	
RSA nuclei Alzheimer e altre patologie speciali	
A.P.A.	
C.A.S.A.	

Dichiaro di essere consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 del DPR n. 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera.

Rho, __/__/____

IL RICHIEDENTE _____

Allega (barrare se del caso):

- Copia Carta d'identità
- Se straniero: copia del documento che attesti la regolarità del soggiorno in Italia (per es. permesso di soggiorno, ecc.);
- Verbale di invalidità e L. 104/92 art.3 c.3 (al modulo allegare solo Verbali con OMISSIS);
- Allegato 1: Delega;
- Allegato 2: Patrimonio immobiliare;
- Allegato 3: Obbligati di legge;

Nota informativa

Le prestazioni economiche previste da regolamento sono automaticamente rinnovate al 1° gennaio di ogni anno, fatto salvo l'obbligo di presentare una nuova attestazione I.S.E.E. in corso di validità entro il mese di febbraio.

La misura è erogata solo per i servizi effettivamente prestati e/o erogati. Il beneficiario è tenuto ad informare tempestivamente il Comune di ogni variazione circa la fruizione delle prestazioni.

Informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679

Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è Il Comune di Rho, con sede legale in Piazza Visconti 23 – 20017 Rho (MI), CF e P.IVA 00893240150.

Responsabile della protezione dei dati (rpd)

Il Responsabile della Protezione dei Dati è raggiungibile ai seguenti contatti:

- email istituzionale: rdp.privacy@comune.rho.mi.it.
- recapito postale: Piazza Visconti 23 – 20017 Rho (MI)

Finalità del trattamento

I dati raccolti con il presente modulo saranno trattati per scopi strettamente inerenti all'esercizio del diritto attivato, nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia.

Diritti dell'interessato

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dal Comune di Rho, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679).

L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Comune di Rho (Comune di Rho-Responsabile della Protezione dei dati personali, Piazza Visconti, 23, 20017, Rho, email: rdp.privacy@comune.rho.mi.it) oppure contattando il Titolare del trattamento (Comune di Rho-Titolare del Trattamento, Piazza Visconti, 23, 20017, Rho, email: segreteria.sindaco@comune.rho.mi.it). A tale richiesta sarà fornito idoneo riscontro secondo le tempistiche previste dal Regolamento UE 2016/679.

Diritto di reclamo

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 hanno il diritto di proporre reclamo al Garante (art. 77 del Regolamento UE 2016/679) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento UE 2016/679).

Maggiori e più puntuali precisazioni sulle finalità di trattamento e sulle altre informazioni utili sono fornite nell'informativa pubblicata sul sito web <https://www.comune.rho.mi.it/it-it/privacy>

(luogo e data)

(firma per esteso leggibile)

Nota Informativa sull'istruttoria

Fasi	Tempi
<p>Chi necessita del contributo integrativo retta potrà presentare autonomamente domanda inviandola tramite pec a pec.protocollo.comunerho@legalmail.it oppure protocollarla presso il QUIC-Sportello del cittadino Via De Amicis, 1 Rho.</p>	<p>Tutto l'anno</p>
<p>L'ufficio amministrativo verifica la completezza della domanda ed il possesso dei requisiti necessari. In caso di documentazione mancante, l'ufficio provvede ad inviare una richiesta di integrazione al richiedente.</p>	<p>Il richiedente ha 30 giorni di tempo per presentare l'eventuale documentazione mancante, pena l'archiviazione della pratica.</p>
<p>La documentazione è completa.</p>	
<p>Il calcolo della prestazione giornaliera erogata dal Comune viene effettuato mediante il seguente algoritmo:</p> <p>Contributo Massimo Comunale = Costo giornaliero del servizio x percentuale di contribuzione corrispondente alla fascia I.S.E.E.</p> <p>Nel caso in cui il Costo Giornaliero del Servizio considerato (C.G.S.) fosse superiore al Costo Medio del Servizio (C.M.S.), nell'algoritmo di cui al comma 1, verrà impiegato il C.M.S. in luogo del C.G.S..</p> <p>Dalla prestazione giornaliera così determinata vengono sottratti, dopo averli calcolati su base giornaliera i seguenti eventuali importi: indennità di accompagnamento, contributi pubblici e privati erogati per il pagamento della retta di ricovero, assegno alimentare, contributi o oneri di compartecipazione spontaneamente assunti da parte di familiari del beneficiario o di terzi.</p>	<p>Entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda.</p>
<p>L'esito dell'iter viene comunicato al richiedente tramite lettera. Il contributo è assegnato a decorrere dalla data di presentazione della domanda sino al termine dell'anno solare in cui è assegnata. In caso di mancata disponibilità economica di bilancio le domande accolte vengono messe in lista d'attesa e verrà predisposta apposita graduatoria.</p>	<p>Entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda.</p>
<p>Le prestazioni economiche sono automaticamente rinnovate al primo gennaio di ogni anno, fatto salvo l'obbligo di presentare nuova attestazione I.S.E.E. in corso di validità, a cui segue il ricalcolo della prestazione.</p>	<p>Entro il 28 febbraio di ogni anno.</p>

**Allegato
1**

DELEGA

Da compilare se il beneficiario è diverso dal richiedente che sottoscrive la domanda

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

DELEGO

alla compilazione del modulo di domanda, il sig. _____

in qualità di _____ Carta d'identità nr. _____

Di cui si allega fotocopia.

Data, _____

Firma _____



Comune di Rho

Class. 7-12-0



PATRIMONIO IMMOBILIARE

Allegato 2	Dichiarazione del patrimonio immobiliare nella disponibilità del Nucleo familiare del Beneficiario non presenti nell'ISEE anche posseduti all'Estero.
------------	---

N.	Descrizione dell'immobile	Ubicazione indirizzo, comune, ecc.)	Nome e Cognome intestatario	% di possesso o proprietà	Eventuali note
1					
2					
3					
4					
5					

Dichiaro di essere consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 del DPR n. 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera.

Nota: Occorre dichiarare anche gli immobili trasferiti a qualsiasi titolo nei dodici mesi precedenti alla richiesta di contributo o successivamente alla data di ricovero in struttura.

Rho, il _____

IL RICHIEDENTE _____



OBBLIGATI PER LEGGE

Allegato 3	Dichiarazione relativa agli obbligati di legge ex art. 433 C.C. nei confronti Beneficiario
-------------------	---

N.	Cognome	Nome	Data e luogo di nascita	Grado di parentela	Residenza (via, n. civico)	Comune	Tel./cell.
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Dichiaro di essere consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 del DPR n. 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera.

Rho, il _____ IL RICHIEDENTE _____

Nota: all'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti nell'ordine: 1) il coniuge; 2) i figli legittimi o naturali o adottivi e, in mancanza, i discendenti prossimi anche naturali; 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi anche naturali; gli adottanti; 4) i generi e le nuore; 5) il suocero e la suocera; 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza sugli unilaterali.