

**Al Responsabile Settore V –Ufficio Servizi Sociali
Comune di Lanuvio**

OGGETTO: Richiesta di compartecipazione alla spesa per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento-regime residenziale e semiresidenziale anno

- **PRIMA ISTANZA**
- **RINNOVO**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente in questo Comune in Via _____ n° _____
telefono _____

CHIEDE

La compartecipazione alla spesa per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento-regime residenziale e semiresidenziale anno con sede in _____, via _____, presso cui è ricoverato

DICHIARA

- Di essere riconosciuto invalido civile al _____% (solo per regime residenziale);
- Che la quota sociale giornaliera richiesta dalla Struttura è pari ad € _____;
- Di impegnarsi a produrre Dichiarazione Sostitutiva Unica ai fini dell'acquisizione dell'attestazione ISEE in corso di validità, calcolata ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013 n. 159 per le Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, entro e non oltre il termine del 28 febbraio 2017; (l'Ente provvederà autonomamente ad acquisire d'ufficio dagli archivi INPS l'attestazione ISEE anno 2018)
- Di essere a conoscenza che, in presenza di figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, l'ISEE va integrato della componente aggiuntiva dei seguenti figli non compresi nel nucleo familiare anagrafico del dichiarante:
1) _____ 3) _____
2) _____ 4) _____

oppure di non avere figli non conviventi oltre a quelli presenti nel nucleo anagrafico

- Di percepire indennità di accompagnamento mensile pari a € _____ (solo per regime residenziale);

° Di recarsi presso il Centro Riabilitativo in regime semiresidenziale per n. ____giorni settimanali;
Allega:

- **Fotocopia di un documento di riconoscimento;**
- **Fotocopia verbale di riconoscimento diritto all'indennità di accompagnamento (se percepita);**
- Attestazione ISEE estratto / nucleo familiare.**

Lanuvio, _____

FIRMA _____