

DOMANDA DI INTEGRAZIONE RETTA STRUTTURA ANZIANI / DISABILI

Al Sindaco
del Comune di Vado Ligure
c.a. Settore IX - Servizi Socio-Assistenziali

L sottoscritt _____ nat_ a _____
il _____ residente a _____ via _____

Codice fiscale , numero telefonico _____

CHIEDE

in favore di (cognome e nome _____

nat_ a _____ il _____ Prov. _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n° _____

Codice fiscale ,

la concessione del seguente intervento sociale:

integrazione retta per inserimento in struttura residenziale

A tal fine dichiara :

___ di possedere una certificazione **ISEE SOCIO SANITARIO** in corso di validità di importo pari a
euro _____ relativa ai redditi dell'anno _____ con scadenza il _____ e
numero di protocollo INPS _____

Di essere cittadino italiano o di uno stato dell'Unione europea ;

oppure di essere cittadino extracomunitario in possesso di _____

Di essere residente nel Comune di Vado Ligure da _____

___ Di non avere parenti tenuti agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del c.c.

Che i parenti tenuti agli alimenti sono:

- Cognome _____ Nome _____ nato a _____
_____ il _____ residente in _____ Via/Piazza _____

- Cognome _____ Nome _____ nato a _____
_____ il _____ residente in _____ Via/Piazza _____

___ Di aver effettuato domanda di inserimento presso le seguenti strutture residenziali convenzionate con la ASL2 e che il proprio punteggio AGED è pari a _____:

1) _____

2) _____

3) _____

___ Di percepire un reddito mensile pari, per l'anno _____ a euro _____ derivante da (pensione/indennità, ecc.)
