Al Comune di Magliano Sabina

Area I Affari Generali

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_ residente a prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_n. Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (art. 76 del Dpr n. 445/2000)

*(compilare solo se la domanda viene fatta da persona facente le veci dell’interessato-beneficiario)* Cognome e Nome nato/a a Prov. il residente a Prov. cap. Via n. Tel. cell. email Codice Fiscale in qualità di dell’interessato/a *(Indicare se genitore, fratello/sorella, coniuge, convivente, amministratore di sostegno, tutore, curatore, ecc.)*

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico in esecuzione alla Determina del Comune di Magliano Sabina n. 45 del 18.10.2022, indetto dal Comune per l’assegnazione di un contributo straordinario una tantum a titolo di rimborso dei costi sostenuti per la retta di degenza anno 2022 a seguito di ingresso in nuova struttura comunitaria residenziale e/o semiresidenziale dopo la chiusura del locale servizio comunale a far data dal 31.12.2021

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Essere stato degente al 31.12.2021 e comunque sino all’avvio delle procedure di chiusura (iniziate il 01.11.2021) nella comunità alloggio comunale di Magliano Sabina

Essere in regola con i pagamenti dovuti al gestore uscente – Società Alicenova srl

Essere residente alla predetta data 31.12.2021 nel comune di Magliano Sabina

Non essere percettore di un reddito da pensione, comprensivo di indennità di invalidità e/o indennità di accompagnamento che superi la retta di degenza sostenuta a far data dall’uscita dalla struttura comunale di Magliano Sabina per il nuovo ingresso in altra struttura;

A tale fine dichiara

Che la pensione mensile comprensiva dell’indennità di accompagnamento se presente, ammonta ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che la retta di degenza mensile della struttura ospitante e di cui si allega certificazione a firma del Responsabile/Direttore della stessa è pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che alla data di scadenza del presente avviso e dall’ingresso nella nuova struttura avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e comunque posteriore alla chiusura del servizio a Magliano Sabina sono state regolarmente pagate le somme mensili per complessivi € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero risultano da saldare somme per € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicarne di seguito la qualità) e relativa attestazione della struttura a firma del Responsabile/Direttore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che nel caso in cui risultassero somme ancora da versare alla struttura e come sopra indicate, tutto il contributo ammesso sarà destinato con vincolo di utilizzo per il pagamento delle incapienze certificate.

Che *sono/non sono* (barrare la dicitura che interessa) state percepite da parte del Distretto Sociale della Bassa Sabina titolare di tale misura ordinaria di sostegno, somme pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il medesimo titolo e per tutto l’anno 2022 o frazioni dello stesso.

ALLEGA

1. fotocopia del Documento d’identità del beneficiario del contributo e del richiedente se diverso dal beneficiario (in caso di riscossione del contributo tramite delega, è necessario allegare anche fotocopia del documento d’identità del delegato);
2. dichiarazione della attuale struttura di degenza relativamente all’importo dovuto a titolo di retta mensile e di quanto effettivamente pagato dalla data di ingresso nella stessa e sino alla data di scadenza del presente avviso ovvero di quanto ancora da saldare;
3. dati bancari del beneficiario richiedente e intestatario del conto corrente di cui al seguente IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_ Firma