

Oggetto: **RICHIESTA COMPARTECIPAZIONE**

Il sottoscritto
consegno documentazione per la richiesta di compartecipazione in

RSA	
IDR	
SRSR	

Per il/la Sig./ra

nato a Albano Laziale il _____ e residente in _____

Che è ricoverato presso la struttura _____ dal _____

E dichiaro che il valore ISEE per prestazioni socio-sanitarie incluse le strutture residenziali per persone maggiorenni, è pari ed euro: _____

Che il/la Sig./ra

Percepisce l'indennità di accompagnamento	
Non percepisce l'indennità di accompagnamento	

Livello Assistenziale Assegnato: _____

Indirizzo presso il quale inviare tutte le comunicazioni: _____

Nome e Cognome: _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Qualsiasi modifica a quanto dichiarato verrà prontamente comunicato al servizio

Documentazione da allegare:

- Autorizzazione al ricovero della Asl;
- Carta d'identità;
- Certificato di degenza.

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per l'invio di comunicazioni da parte dell'Amministrazione. Dichiaro infine di essere a conoscenza che saranno effettuati controlli a campione in merito alle dichiarazioni.

FIRMA
