

## ALLEGATO B

### ISTANZA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER INTEGRAZIONE RETTA DI RICOVERO

Al Comune di Canegrate

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000**

#### FA ISTANZA

per ottenere la concessione di un contributo (integrazione retta di ricovero) da parte del Comune di Canegrate e a tal fine fa presente quanto segue:

1) il contributo è richiesto a favore di

\_\_\_\_\_ a)

2) ricoverato presso la struttura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ b)

3) retta di ricovero annuale € \_\_\_\_\_

Allega alla presente (barrare una opzione):

- l' attestazione ISEE (Indicatore per la Situazione Economica Equivalente), se già in possesso;
- la dichiarazione sostitutiva unica per la determinazione dell'ISEE;
- dichiarazione di impegno di ogni persona tenuta agli alimenti (ex art. 433 del Codice Civile).

**Il sottoscritto esprime inoltre il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente istanza possono essere trattati, nel rispetto della Legge 675/96, ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti ed utilizzati esclusivamente a tale scopo.**

Canegrate, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

- a) Indicare il cognome e il nome del congiunto per il quale viene richiesto il contributo ed il rapporto di parentela.
- b) Indicare dettagliatamente il nominativo della struttura.