



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 1 DI COSENZA

AL COMUNE DI RESIDENZA DI _____

Pec _____

e p.c. ALL'UFFICIO DI PIANO

DEL COMUNE CAPOFILA DI
COSENZA

Pec: protocollo@pec.comune.cosenza.it

Oggetto: PRESA IN CARICO PER L'AMMISSIONE ALL'INTEGRAZIONE A RETTA PER I SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI/DIURNI PER MINORENNI, A VALERE SU FNPS, FRPS E ALTRI - ANNUALITA' 2026

Il/La sottoscritto/a _____ (Cognome) _____
(Nome), nato/a a _____ prov. (____) il _____, Codice Fiscale

residente a _____,
Via _____ n. _____ tel. _____
Mail/Pec _____ in qualità di (*indicare con un segno di spunta*):

Diretto interessato;

Familiare (*indicare il grado di parentela* _____);

Tutore/Amministratore di Sostegno di

del/della Sig./Sig.ra _____ (Cognome) _____
(Nome), nato/a a _____ prov. (____) il _____, Codice Fiscale

_____ residente _____

Via _____, a _____,

CHIEDE

la presa in carico/inserimento

l'ammissione all'integrazione della retta

per l'accesso alla Struttura socio-assistenziale di tipologia
_____ ubicata nel Comune di _____
in Via _____;

A tal fine, consapevole delle responsabilità cui potrà andare incontro in caso di falsità negli atti e nell'uso di atti falsi ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Che il valore del proprio Isee Socio Sanitario è _____

Di essere persona sola, priva di rete familiare o con rete assente/inadeguata

Di avere familiari conviventi non in grado di prestare assistenza continuativa

Di avere nel nucleo familiare un caregiver anziano (età superiore a 65 anni) o con patologie certificate

Di trovarsi in situazione di isolamento sociale o grave fragilità, attestata dai Servizi Sociali

Di trovarsi in stato di dimissione ospedaliera o da struttura temporanea senza soluzioni assistenziali alternative

Tutto ciò premesso, si acclude quanto segue:

1. **ISEE SOCIO-SANITARIO** in corso di validità dell'interessato riferito al nucleo familiare di appartenenza;
2. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, della situazione finanziaria e patrimoniale relativa all'anno in corso;
3. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, con la quale vengono indicati i soggetti civilmente obbligati ai sensi dell'art. 433 del Codice civile o con la quale viene dichiarato l'inesistenza di soggetti di cui art. 433 del Codice civile;
4. **Dichiarazione**, resa ai sensi del D.P.R. n.445/2000, relativa all'impegno a comunicare di poter utilizzare per l'integrazione della retta le somme di cui questi divenga

- successivamente titolare a qualsiasi titolo (*emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.*) e/o percepisce i relativi arretrati ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano;
5. **Certificato medico/relazione sanitaria**, redatta dal medico curante dell'assistito o da altro specialista dalla quale risulta la compatibilità all'inserimento in struttura socio-assistenziale;
 6. **Modello OBIS/M** Anno 2026, ove disponibile su piattaforma INPS (solo per i percettori di pensione).

Si fa presente, di essere disponibile, a seguito di valutazione della presente, a produrre ulteriore documentazione necessaria per l'ottenimento di quanto richiesto.

Distinti saluti.

Data: _____ lì _____

Firma del richiedente

(per esteso e leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R.
28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ (Cognome) _____ (Nome),
nato/a a _____ prov. (____) il _____ Codice Fiscale

residente a _____
Via _____ n. _____ tel. _____, Mail/Pec
_____, in qualità di (indicare con un segno di spunta):

Diretto interessato;

Familiare (*indicare il grado di parentela _____*);

Tutore/Amministratore di Sostegno di

del/della Sig./Sig.ra _____ (Cognome) _____ (Nome),
nato/a a _____ prov. (____) il _____ Codice Fiscale

residente a _____
Via _____

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

* (*indicare con un segno di spunta*)

1. Che la **situazione reddituale e/o economica** è la seguente:

(ultima dichiarazione dei redditi presentata)

	<u>Reddito proprio</u>	<u>Reddito complessivo di tutto il nucleo familiare</u>
REDDITO LORDO		
REDDITO NETTO		

2. Che la **situazione patrimoniale** è quella risultante nel mod. ISEE corrente dell'anno 2026.

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R.
28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ (Cognome) _____
(Nome), nato/a a _____ prov. (____) il _____, Codice Fiscale

residente a _____

Via _____ n. _____ tel. _____
Mail/Pec _____, in qualità di (indicare con un segno di
spunta):

- ◎ Diretto interessato;
- ◎ Familiare (indicare il grado di parentela _____);
- ◎ Tutore/Amministratore di Sostegno di
del/della Sig./Sig.ra _____ (Cognome) _____
(Nome), nato/a a _____ prov. (____) il _____, Codice Fiscale

residente a _____
Via _____

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla
responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e
per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale
responsabilità

DICHIARA

* (indicare con un segno di spunta)

che i **parenti civilmente obbligati** di cui art. 433 del Codice Civile*

del/della Sig./Sig.ra _____ sono:

- 1) _____ nat_ a _____ il _____ relazione
di parentela _____;
- 2) _____ nat_ a _____ il _____ relazione
di parentela _____;
- 3) _____ nat_ a _____ il _____ relazione
di parentela _____;
- 4) _____ nat_ a _____ il _____ relazione
di parentela _____;
- 5) _____ nat_ a _____ il _____ relazione
di parentela _____;

l'inesistenza di soggetti di cui art. 433 del Codice Civile;

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

Data: _____ lì _____

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38)

***Art. 433 Codice civile**

Persone obbligate: all'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti nell'ordine:

- 1) il coniuge
- 2) i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali;
- 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti.
- 4) i generi e le nuore;
- 5) il suocero e la suocera;
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali; con precedenza dei germani sugli unilaterali.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – esente da bollo ai sensi dell'Art. 37 del D.P.R.
28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ (Cognome) _____
(Nome), nato/a a _____ prov. (____) il _____, Codice Fiscale

residente a _____

Via _____ n. _____ tel. _____

Mail/Pec _____, in qualità di (indicare con un segno di
spunta):

◎ Diretto interessato;

◎ Familiare (indicare il grado di parentela _____);

◎ Tutore/Amministratore di Sostegno di

del/della Sig./Sig.ra _____ (Cognome) _____

(Nome), nato/a a _____ prov. (____) il _____, Codice Fiscale

residente a _____

Via _____

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla
responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e
per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale
responsabilità

DICHIARA

Di impegnarsi a comunicare, per l'integrazione della retta, le somme che a qualsiasi titolo,
in seguito, divenga titolare (*emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di
invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL etc.*) e/o
percepisce i relativi arretrati, ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto
anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite
in cui dette risorse aggiuntive lo consentano.

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

Data: _____ lì _____

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Allegato: Copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000, art. 38)

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 1 DI COSENZA

**Certificato Medico e/o Relazione del Medico curante o Specialista che certifichi lo stato
di salute e la coerenza dell'utente con il servizio socio-assistenziale**


