



**RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO AD INTEGRAZIONE
RETTA DI RICOVERO**

Il/la sottoscritto/a

Cognome * _____ Nome* _____

Nato/a a* _____ (Prov. _____) il* ____/____/____

Codice fiscale* C.F.* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente a* _____ (Prov. _____) cap* _____

in via* _____ n.* _____ Telefono* n° _____

Cellulare n° _____ E-mail _____

ricoverato/a presso la struttura* _____

compilare in caso di persona diversa dal richiedente*

In qualità di Parente (specificare grado) _____ Amministratore di Sostegno

Del proprio familiare/persona sottoposta ad amministrazione di sostegno

Cognome * _____ Nome* _____

Nato/a a* _____ (Prov. _____) il* ____/____/____

Codice fiscale* C.F.* |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residente a* _____ (Prov. _____) cap* _____

in via* _____ n.* _____

ricoverato/a presso la struttura* _____

**CHIEDE LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO AD INTEGRAZIONE
DELLA RETTA DI RICOVERO**

a mezzo di accredito bancario sul conto corrente intestato a* _____

CODICE IBAN*:

I	T																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679
(REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

I dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento viene effettuato con finalità di interesse pubblico connesse all'erogazione del contributo ad integrazione retta di ricovero, finalizzato all'erogazione di servizi e prestazioni dell'area sociale.

Le basi giuridiche che legittimano il trattamento sono le seguenti:

- Attività di interesse pubblico, anche rilevante, ai sensi degli art. 6 par. 1 lettera e) e art. 9 paragrafo 2 lettera g) del Regolamento 2016/679.
- Adempimento di obblighi di legge, ai sensi dell'art. 6 par. 1 lettera c) del Regolamento 2016/679.

I dati forniti potrebbero essere trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Non è previsto il trasferimento dei dati in un Paese terzo.

Il conferimento dei dati è obbligatorio; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile dare esecuzione alle finalità sopra indicate.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Gli utenti possono sempre esercitare i diritti esplicitati dal GDPR, a cui si rimanda, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o l'aggiornamento e la cancellazione, nonché il diritto di limitazione od opposizione al trattamento. La modulistica per l'esercizio dei diritti degli interessati è presente sul sito istituzionale, all'indirizzo: <https://www.comune.cesano-boscone.mi.it/index.php/privacy>.

Sarà inoltre possibile presentare reclamo all'autorità garante della protezione dei dati.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cesano Boscone che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 02.48.694.1 - Indirizzo PEC: protocollo@pec.comune.cesano-boscone.mi.it. Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: dpo@comune.cesano-boscone.mi.it.

Data _____/_____/_____

Firma del/la dichiarante* _____

* **Dati obbligatori.** La mancata compilazione dei campi relativi ai dati obbligatori comporta la non ricevibilità della domanda.

AVVERTENZE

1. La richiesta deve essere debitamente sottoscritta dal richiedente e corredata di **copia del documento di identità in corso di validità**.
2. Alla richiesta devono essere allegati:
 - a. Carta di identità e codice fiscale del richiedente e del parente/amministrato ricoverato
 - b. **Modello ISEE Socio Sanitario o Socio Sanitario Residenze** (se ci sono figli non conviventi) del nucleo familiare della persona ricoverata comprendente i figli maggiorenni e relativa Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.P.C.M. n. 159/2013 - art. 6, comma 3, lettera b)
 - c. Estratto conto del beneficiario e dei componenti il nucleo ai fini ISEE al 31/12 per il primo semestre o al 30/06 per il secondo semestre
 - d. Modello OBIS/M
 - e. Ultimi 3 bollettini dell'affitto o del mutuo
 - f. Certificato di Invalidità e verbale di riconoscimento/ attestazione della condizione di gravità ex art. 3 Legge 104/92 (se già non in possesso dell'ufficio)
 - g. Documentazione sanitaria aggiornata che attesti le condizioni della persona
 - h. Autocertificazione attestante trasferimenti economici percepiti a vario titolo (es. mantenimento dell'ex coniuge, aiuti da parte di famigliari, etc.)
 - i. Lettera rilasciata dalla struttura con indicazione della retta mensile

In aggiunta, per i cittadini stranieri:

- a. Permesso di soggiorno
- b. Autocertificazione attestante l'assenza di proprietà immobiliari nel Paese d'origine

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

La richiesta può essere:

- 1) consegnata e protocollata presso lo Sportello Comunale in via Vespucci n. 5, Cesano Boscone, negli orari di apertura;



Comune di Cesano Boscone

Provincia di Milano

Settore Welfare

- 2) inviata tramite raccomandata A/R a:
Comune di Cesano Boscone - Settore Welfare - Via Mons. Pogliani n. 3, 20090 Cesano Boscone;
- 3) inviata via PEC a protocollo@pec.comune.cesano-boscone.mi.it