

OGGETTO: Deliberazione della Giunta Regionale del 23/01/2025 n. 22 – Richiesta compartecipazione spesa diaria giornaliera per ricovero in Residenza Sanitaria Assistenziale.

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di _____
nato/a a _____ il _____ e residente a
_____ in Via _____ n. _____ recapito
telefonico _____

considerato

che il proprio familiare _____ nato/a a _____
il _____ e residente anagraficamente a
_____ Via _____ n. _____, a decorrere
dal _____ è stato ricoverato presso la R.S.A. _____
di _____ in regime residenziale/semiresidenziale _____

chiede

un intervento di assistenza economica in merito alla spesa delle rette a carico della stessa, ammontante ad
€ _____ per giorno di degenza.

Al fine di determinare se il proprio familiare è in possesso dei requisiti necessari all'ottenimento del
beneficio richiesto, allega:

- Dichiarazione sostitutiva unica attestante la situazione patrimoniale e reddituale del familiare e
I.S.E.E. specifico per prestazioni socio sanitarie residenziali per persone maggiorenni valido per
l'anno in corso;
- Prospetto riepilogativo emolumenti INPS per l'anno di competenza;
- Fotocopia della documentazione relativa all'indennità di accompagnamento (se percepita);
- Fotocopia autorizzazione ospitalità in R.S.A. rilasciata dall'A.S.L.;
- Documento in originale rilasciato dalla R.S.A. attestante la data di ricovero, regime residenziale o
semiresidenziale e il tipo di mantenimento Alto e/o Basso
- Fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante e dell'assistito.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole che, in caso di silenzio (mancata risposta
scritta alla presente) e/o di mancata adozione dei provvedimenti amministrativi relativi all'accoglimento della
richiesta in oggetto, la presente istanza si intende rifiutata per mancanza dei requisiti previsti a norma di legge, di
regolamento e/o per insufficiente disponibilità di bilancio.

Tarquinia, li _____