

NON COMPILARE riservato alla struttura									
		/			/				
DATA DI RICEVIMENTO (GG/MM/AAAA)									

Spettabile Ente gestore della struttura residenziale

.....
.....
.....
(Inserire DENOMINAZIONE e INDIRIZZO struttura residenziale)

Il/la sottoscritto/a

(NOME)
--------

(COGNOME)
-----------

nato/a a

(COMUNE DI NASCITA)
---------------------

PROV
------

il

		/			/				
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)									

e residente a

(COMUNE)
----------

(PROV)
--------

CAP					

in

(VIA/PIAZZA)
--------------

N°
----

recapiti telefonici

(TELEFONO)
------------

(CELLULARE)
-------------

in qualità di (spuntare una delle caselle):

diretto interessato

persona che cura gli interessi del/la signor/a

(NOME)
--------

(COGNOME)
-----------

nato/a a

(COMUNE DI NASCITA)
---------------------

PROV
------

il

		/			/				
DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)									

e residente a

(COMUNE)
----------

PROV
------

CAP					

in

(VIA)
-------

N°
----

**CHIEDE**

- di poter continuare ad usufruire del contributo aggiuntivo per l'abbattimento della retta, così come già corrisposto nella precedente struttura residenziale di accoglienza.

**A tal fine:**

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000,

- che nella struttura residenziale di provenienza denominata \_\_\_\_\_, il contributo giornaliero aggiuntivo di abbattimento della retta corrisposto sulla base dell'attestazione ISEE allegata alla presente, era pari a:

<input type="checkbox"/>	€ 2,50 (Fascia 1 in Res. protette o Res. ad utenza div. con ISEE minore di 15.000 €)
<input type="checkbox"/>	€ 2,00 (Fascia 1 in Res. Polifunzionali con Mod.A con ISEE minore di 15.000 €)
<input type="checkbox"/>	€ 1,50 (Fascia 2 in Res. protette o Res. ad utenza div. con ISEE compreso tra 15.001 € e 25.000 €)
<input type="checkbox"/>	€ 1,20 (Fascia 2 in Res. Polifunzionali con Mod.A con ISEE compreso tra 15.001 € e 25.000 €)

- che i dati dichiarati nell'attestazione ISEE allegata alla presente non hanno subito modifiche tali da comportare un cambiamento della fascia di contribuzione percepita nella precedente struttura di accoglienza;

**ALLEGA**

- copia dell'attestazione ISEE presentata nella precedente struttura residenziale di accoglienza ai fini dell'ottenimento della quota di contributo aggiuntivo;
- fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità.

**Consente** inoltre, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, il trattamento e l'utilizzo dei dati personali trasmessi, esclusivamente nell'ambito di procedimento per il quale la presente dichiarazione viene eseguita.

			/				/				
(DATA DI COMPILAZIONE)											

(FIRMA)
---------