



COMUNE DI NERVIANO  
(Città Metropolitana di Milano)

AI COMUNE DI NERVIANO  
SERVIZI SOCIALI  
P.za A. Manzoni, 14  
20014 NERVIANO (MI)

**Conferma volontà di fruire dell'integrazione della retta in strutture a ciclo residenziale da parte del Comune per anziani e disabili**

Il sottoscritto		
Cognome	Nome	Codice fiscale
Luogo di nascita	data di nascita	Cittadinanza
Residente a	Indirizzo e n.ro	
Telefono casa	Telefono cellulare	
Indirizzo di posta elettronica al quale inviare la corrispondenza:		
e-mail:		

**CONFERMA**

La volontà di fruire per l'anno \_\_\_\_\_ dell'integrazione della retta di ricovero

Per l'inserimento presso la struttura:		
Denominazione struttura		
Telefono	e-mail	pec

sita in		
Comune	Provincia	Indirizzo, n.ro

Valendosi della facoltà prevista dall'art. 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo Decreto e dall'art. 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**ALLEGA:****Elenco degli allegati**

<input type="checkbox"/>	(Anziani) ISEE residenze anno .....
<input type="checkbox"/>	(Disabili) ISEE socio sanitario ristretto anno .....
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità di chi sottoscrive la domanda
<input type="checkbox"/>	dichiarazione parenti

A tal proposito dichiara di essere a conoscenza che sui dati richiesti potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445. Nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata potranno essere eseguiti dei controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito e altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi dell'art. 4, comma 2 del D. Lgs. 31/03/1998 n. 109 e dell'art. 6, comma 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 07/05/1999 n. 221. Potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare .

**INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679**

Dichiaro di aver preso visione in sede di iscrizione al servizio in oggetto dell'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati).

Luogo	data	firma del dichiarante (o del Tutore o dell'Amministratore di sostegno)