

All'ASP Umberto I
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Piazza della Motta 12
33170 PORDENONE

OGGETTO: Dichiarazioni obbligatorie per l'accettazione alla RESIDENZA PROTETTA –
Sede Operativa Casa Per Anziani Umberto I

I sottoscritt_

(NOME)

(COGNOME)

(CODICE FISCALE)

e residente a

(COMUNE)

(PROV)

(CAP)

(VIA/PIAZZA)

N°

Recapiti

(TELEFONO)

(CELLULARE)

e-mail/P.E.C.

essendo a conoscenza delle sanzioni penali, prevista dal D.P.R. n. 445/2000, cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

in qualità di

Amministratore di sostegno

tutore

Altro titolo, *specificare:*

di

(NOME)

(COGNOME)

(CODICE FISCALE)

SI IMPEGNA

- al pagamento della retta di degenza presso l'ASP Umberto I, Pordenone nelle modalità stabilite nel Regolamento Interno e deliberate annualmente
- ad anticipare una mensilità a titolo di cauzione infruttifera nelle modalità stabilite nel Regolamento Interno
- PRENOTAZIONE**
al pagamento della retta al fine di mantenere il posto presso questa residenza a partire dal giorno (compreso):

(DATA)

DICHIARA

- di aver ricevuto ed accettare il Regolamento Interno e di aver ricevuto tutte le informazioni riguardanti il funzionamento della struttura;
- di aver ricevuto, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, adeguata informazione relativamente a tale normativa sulla privacy, con particolare riguardo agli artt. 7, 11 e 23;
- di aver preso visione delle modalità e delle procedure da seguire ai fini dell'ottenimento dell'ulteriore contributo per l'abbattimento della retta giornaliera di accoglienza di cui all'art. 13 della Legge Regionale n. 10/97, legato alla situazione economica del beneficiario e del suo nucleo familiare;

CHIEDE

- che la trasmissione della documentazione contabile (fatture, estratti conto, dichiarazioni) avvenga tramite (segnare solo un'opzione)

<input type="checkbox"/>	posta ordinaria	<input type="checkbox"/>	e-mail: <small>(specificare l'indirizzo, preferibilmente PEC)</small>
<input type="checkbox"/>	ritiro in portineria	<input type="checkbox"/>	Banca: <small>(specificare ISTITUTO e FILIALE)</small>

ACCONSENTE

- *al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei medesimi ai fini dello svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, anche ad altri Enti Pubblici, medici, strutture sanitarie ed altro, con particolare ed espresso riferimento anche ai dati sensibili necessari per la gestione del ricovero e della tutela socio-sanitaria.*

/ /
(DATA DI COMPILAZIONE)

(FIRMA per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un valido documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente con qualunque mezzo, in forma telematica all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) asp.umberto primo@certgov.fvg.it (qualora il presente modulo sia sottoscritto digitalmente la copia del documento di identità non è necessaria) o anche via fax (0434/223.833 oppure 822).

(riservato all'ASP Umberto I)

RETTA APPLICATA

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Utente non autosufficiente | <input type="checkbox"/> Utente autosufficiente residente | <input type="checkbox"/> Utente autosufficiente NON residente |
| <input type="checkbox"/> Utente Alzheimer residente | <input type="checkbox"/> Utente Alzheimer NON residente | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Utente Soggiornisti residente | <input type="checkbox"/> Utente Soggiornisti NON residente | |

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 21, D.P.R. 445 del 28/12/2000, attesto che la sottoscrizione della sopraesposta dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato con:

- Conoscenza Diretta
- Documento

(CI/patente/...)	numero	/ /	data rilascio	rilasciato da
------------------	--------	-----	---------------	---------------

L'ADDETTO

DISPOSIZIONE DI ACCOGLIMENTO

Il Direttore Generale, visti gli atti, le dichiarazioni e le impegnative di pagamento dispone l'accoglimento nella struttura protetta con decorrenza dal _____

Pordenone, lì

IL DIRETTORE GENERALE