

Domanda di inserimento presso il Centro Residenziale per Anziani

Il/la sottoscritt _____

nat ___ a _____ Prov _____ il _____

residente a _____ in via _____

tel. _____ CF _____

Stato civile (nubile/celibe/vedovo/coniugato/separato) _____

N. Figli _____

CHIEDE

L'inserimento presso il Centro Residenziale Anziani sito in Viale della Resistenza n.17.
(barrare la casella interessata).

Comunità alloggio
Anziani autosufficienti

Comunità protetta
Anziani non autosufficienti

Dichiara sotto la propria responsabilità , ai sensi dell'art.46 del D.P.R.28 dicembre 2000 n.445,
che il proprio nucleo familiare è così composto :

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Relazione di parentela	Professione

Che il reddito del nucleo familiare, ai fini della predisposizione della graduatoria di ammissione al Centro , è pari a € _____ così come risulta dall'allegata certificazione ISE (Indicatore della situazione Economica).

Di trovarsi in una delle seguenti condizioni di salute (barrare la casella interessata) :

- autosufficiente
- parzialmente autosufficiente
- non autosufficiente

La condizione predetta dovrà essere avvalorata da apposita certificazione del medico curante

Lo scrivente è consapevole del fatto che verrà predisposta una graduatoria delle domande di ammissione presso il Centro Residenziale per Anziani, secondo i criteri indicati nel Regolamento approvato con deliberazione Commissariale n.53 del 10 giugno 2002 che si riassumono di seguito :

1. l'età minima per essere ammessi al Centro è di 65 anni. Sono possibili deroghe solo per casi di particolare urgenza e gravità segnalati dal Servizio Sociale.

Nel caso in cui le domande dovessero essere in numero superiore ai posti disponibili, verrà predisporre una graduatoria in base ai seguenti criteri e punteggi :

1) Età :

punti 0,50 per ogni anno superiore al sessantacinquesimo.

2) Reddito :

per redditi fino a	€ 3.351,58			punti 6
per redditi da	€ 3.351,58	a	€ 4.021,90	punti 5
per redditi da	€ 4.021,90	a	€ 4.826,28	punti 4
per redditi da	€ 4.826,28	a	€ 6.949,84	punti 3
per redditi da	€ 6.949,84	a	€ 10.329,14	punti 2
per redditi da	€ 10.329,14	a	€ 15.493,71	punti 1
per redditi oltre	€ 15.493,71			punti 0

3)Residenza :

punti 6 per residenti ad Alghero da almeno un anno.

4) Grave stato di solitudine e di abbandono anche temporaneo e/o impossibilità da parte di parenti ed affini ad offrire assistenza :

punti 6.

5) priorità assoluta :

stato di urgenza segnalato dai Servizi Sociali

Lo scrivente dichiara, in riferimento ai criteri sopraindicati , di trovarsi nella condizione di cui al/ ai punto/i _____, come di seguito evidenziato :

Il sottoscritto si impegna a versare mensilmente all'Amministrazione Comunale, in caso di inserimento presso il C.R.A., la retta di mantenimento equivalente al 70% del reddito posseduto, mediante bonifico permanente a favore del Servizio Tesoreria del Comune di Alghero. Il/la dichiarante è altresì consapevole che il mancato versamento della retta per due mesi consecutivi determina le dimissioni dal Centro (art.5 del Regolamento).

Il/la sottoscritto dichiara di accettare gli obblighi contenuti nel regolamento del Centro Residenziale Anziani. La mancata accettazione comporterà il rigetto della domanda.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la presente richiesta di inserimento al Centro Residenziale è valida fino al 31.12. dell'anno in corso, decorso il quale è necessario presentare una nuova domanda.

Lo scrivente è altresì consapevole che in caso di variazione della situazione sanitaria è necessario aggiornare la documentazione medica.

Data _____

Firma _____

Impedimento alla sottoscrizione e alla dichiarazione : art.4 del D.P.R.28 dicembre 2000 n.445

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante. Il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli, o in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.

Informativa art.13 D.lgs. n.196/2003 per il trattamento dei dati.

Gentile signore/a, i dati acquisiti con la presente domanda saranno trattati e conservati dall'Amministrazione Comunale di Alghero nel rispetto del D.lgs n.196/2003 per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività correlata. La raccolta è obbligatoria per la fase istruttoria della graduatoria ed in assenza di essi il provvedimento finale non potrà essere emanato. Il trattamento dei dati sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale/informatizzato. I dati raccolti con la presente domanda verranno diffusi attraverso la pubblicazione della graduatoria, fermo restando il divieto relativo alla rilevazione dei dati sensibili.

Il titolare dei dati è il Dirigente pro-tempore dei Servizi Socio Assistenziali

Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore pro-tempore del Centro Residenziale Anziani.

Consenso dell'interessato al trattamento dei dati sensibili

Il sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili a norma dell'art.23 del D.lgs n.196/2003. Lo scrivente è consapevole che i dati vengono raccolti e trattati al fine di adempiere alle funzioni istituzionali del Comune di Alghero, in particolare per la formazione della graduatoria delle domande di ammissione al Centro Residenziale Anziani.

Data _____

(firma)

Documentazione da allegare

Documenti sanitari

1. Relazione dettagliata ed esauriente rilasciata dal medico curante comprendente anche la terapia in atto ed attestante il grado di autosufficienza o la non autosufficienza del paziente, nonché l'assenza o il grado di eventuali patologie fisiche e/o psichiche che possano influire sulla vita di relazione quali malattie infettive, psicosi da etilismo, nonché l'assenza o il grado di eventuali disturbi che necessitino di terapie di carattere ospedaliero o comunque di assistenza medica continuativa;
2. Scheda socio-sanitaria;
3. Copia del verbale d'invalidità civile;

Documenti economici:

1. Attestazione I.S.E.E. completa di dichiarazione Unica Sostitutiva ,
Per gli utenti **TITOLARI DI INVALIDITA'** l'attestazione ISEE da richiedere è:
"Socio Sanitario Residenze" "componente aggiuntiva figli fuori dal nucleo"
2. Modello CUD;
3. Modulo Obis M (certificato di pensione);

Documenti anagrafici :

1. Copia del documento di identità;
2. Copia del Codice Fiscale;
3. Copia della Tessera Sanitaria;

Centro Residenziale Anziani Viale della Resistenza, 17 - 07041 ALGHERO

TEL. 079-9978550 / 9978575 –