

**SCHEDA ALLEGATA N. \_\_\_ ALLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PRESENTATA PER LA RICHIESTA DI INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO PER LA COPERTURA TOTALE O PARZIALE DELLA QUOTA SOCIALE DI OSPITALITA' IN RA E RSA<sup>1</sup>**

Io sottoscritto/a .....

**DICHIARO**

1. che la casa di abitazione indicata nella dichiarazione ISEE appartiene alle categorie catastali A1, A8 o A9  
Sì  No

2. che nella casa di abitazione indicata nella dichiarazione ISEE:  
– se di proprietà, risiede il coniuge o uno o più parenti entro il secondo grado Sì  No   
– se in locazione, risiede almeno una persona tra quelle che compongono il nucleo familiare relativo all'ISEE considerato<sup>2</sup> Sì  No

3. di essere titolare alla data di sottoscrizione della presente dichiarazione di una delle indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella rappresentata all'allegato 3 del d.p.c.m. 5 dicembre 2013, n. 159  
Sì  No

4. che nel nucleo familiare dichiarato ai fini ISEE ci sono altre persone inserite o da inserire in una struttura residenziale in attuazione del relativo Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) per le quali si è proceduto o si intende procedere al calcolo della Quota Utente ai sensi del Regolamento per l'ospitalità di persone anziane o adulte con disabilità presso residenze sanitarie assistenziali o residenze assistite  
Sì  No

Qualora si sia risposto positivamente al punto 4, indicare i nominativi delle altre persone inserite in una struttura residenziale.

| Cognome | Nome | Codice fiscale | Struttura residenziale |
|---------|------|----------------|------------------------|
|         |      |                |                        |
|         |      |                |                        |

**SOTTOSCRIZIONE DELLA SCHEDA ALLEGATA**

Io sottoscritto/a, consapevole della responsabilità che mi assumo, ai sensi dell'articolo 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro di aver compilato la presente scheda allegata, parte integrante della dichiarazione sostitutiva di richiesta della prestazione, e quanto in essa espresso è vero ed è documentabile su richiesta dell'amministrazione competente ovvero è accertabile, per le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi dell'articolo 43 del citato d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445.

\_\_\_\_\_ (luogo)

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma del dichiarante)

<sup>1</sup> L'atto di riferimento è il "Regolamento per l'ospitalità di persone anziane o adulte con disabilità presso residenze sanitarie assistenziali o residenze assistite", approvato con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci della Società della Salute 21 luglio 2016, n. 3.

<sup>2</sup> Per i ricoveri in RSA occorre fare di norma riferimento al nucleo riferito all'ISEE per prestazioni sociosanitarie residenziali per persone maggiorenni (in caso di impossibilità a ottenere un ISEE per prestazioni residenziali occorre utilizzare l'ISEE ordinario e far riferimento al relativo nucleo). Per i ricoveri in residenze per autosufficienti, occorre utilizzare l'ISEE ordinario e far riferimento al relativo nucleo)