

Oggetto: Richiesta di ricovero presso Casa Protetta/ R.S.A. \_\_\_\_\_  
Con sede in \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

C H I E D E

a codesta Spett.le A.S.P., in nome e per conto del \_\_\_\_\_ congiunt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

l'autorizzazione al ricovero presso la struttura in oggetto.

Si specifica che tale Struttura è convenzionata con la Regione Calabria ai sensi delle vigenti normative in materia nazionali e regionali.

All'uopo si allegano:

1. Prescrizione, proposta o richiesta, compilata sul modulario del S.S.N. dal medico di medicina generale di fiducia dell'assistito accompagnata da una certificazione su carta intestata attestante la non autosufficienza con l'indicazione della diagnosi, e lo stato di non assistibilità a domicilio con durata massima di 180 gg. ;
2. Certificazione anagrafica ( Nascita, Residenza e Stato di famiglia );
3. Certificazione reddituale – Indicatore della Situazione Economica ( ISE ) – ai sensi del D.L.vo 31 marzo 1998 n. 109, modificato dal D.L.vo n. 130 del 3 maggio 2000 e del DPCM n. 242 del 4 aprile 2001;
4. Certificazione rilasciata dai competenti uffici da cui risulti l'attribuzione di emolumenti relativi a pensioni a vario titolo percepite, invalidità civile, indennità di accompagnamento, invalidità al lavoro ecc.;
5. Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 febbraio 2000 attestante il reddito netto mensile percepito, gli eventuali altri redditi ( da terreni, fabbricati, ecc. ) l'eventuale invalidità civile con o senza indennità di accompagnamento e con la quale il soggetto si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione intervenuta sugli emolumenti di cui al punto 4.

---

Con osservanza

---