Amministrazione destinataria

Comune di Civitavecchia

Ufficio destinatario

Servizio 5 - Sezione Attività Produttive - Servizi Sociali

Comunicazione dell'impegno alla restituzione dell'indennità di accompagnamento

Da compilarsi da parte del richiedente se ne ha la facoltà, del familiare delegato al ritiro della pensione o dal Legale Rappresentante solo per coloro che presentato o debbano presentare, presso gli organi competenti, istanza di riconoscimento dell'invalidità civile/indennità di accompagnamento.

Il sottoscritto

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Residenza

Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC ☐ | CAP

Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata

DICHIARA

Soggetto interessato

- ○ per sè stesso
- ○ per il seguente familiare o tutelato

  Cognome | Nome | Codice Fiscale

  Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

  In qualità di (*)

  - ○ tutore
  - ○ curatore
  - ○ amministratore di sostegno
  - ○ persona incaricata a seguito di procura
    pertanto allega documentazione attestante la procura
  - ○ familiare
    Specificare grado di parentela (figlio, nipote, zia, fratello ecc..)
  - ○ genitore esercente la potestà genitoriale in via esclusiva
    pertanto allega la copia del decreto del tribunale attestante l'esercizio della potestà genitoriale
  - ○ genitore
    pertanto alle il modulo di adesione del genitore all'attivazione degli interventi domiciliari in favore di persona minore
  - ○ parente della ragazza madre minorenne, fino al terzo grado, purché anch'essa residente nel comune di civitavecchia

Di essere:

inserito presso la seguente struttura

Struttura

- ○ residenziale
- ○ semi residenziale
- ○ residenza sanitaria assistenziale

Nome struttura

di impegnarsi, nel caso in cui verrà erogata l'indennità di accompagnamento ed eventuali arretrati, a restituire a codesto Comune le somme dallo stesso anticipate per il pagamento della quota parte, di natura non sanitaria, limitatamente agli importi riconosciuti per la suddetta provvidenza economica e per il periodo in cui è stato concesso il beneficio dell'integrazione della retta

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del documento di identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Civitavecchia		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**