



Amministrazione destinataria
Comune di Gemona del Friuli

Ufficio destinatario
Ufficio Servizi al Cittadino

Domanda di ammissione alla casa di soggiorno per anziani

Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'ammissione nella casa di soggiorno per anziani di codesto Comune

per sé
 per il seguente soggetto

In qualità di

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					

dati sanitari

Tessera sanitaria	Medico curante	Attualmente ricoverato presso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti di priorità

di essere ascendente di residenti da almeno due anni di

Cognome

Nome

di essere residente nell'ambito territoriale socio sanitario a cui appartiene il Comune di Gemona del Friuli (ambito 3.1)

di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche della situazione dichiarata prima dell'eventuale accoglimento e comunque entro 30 giorni dalla variazione.

DICHIARA INOLTRE

di autorizzare il Comune di Gemona del Friuli ad inviare copia della presente domanda al Punto di accesso distrettuale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale a Gemona del Friuli, per la valutazione del proprio bisogno socio sanitario e per la stesura della graduatoria per l'inserimento nella Casa di Soggiorno

in relazione al pagamento delle rette di ricovero, di impegnarsi al pagamento, nei termini previsti dal Regolamento della casa di soggiorno per anziani del Comune di Gemona del Friuli, della relativa retta di ospitalità (determinata per l'anno 2025 in € 79,00), da addebitare al netto della contribuzione:

- comunale di € 5,50, spettante alle sole persone residenti da almeno 5 anni a Gemona del Friuli prima dell'accoglimento presso la Casa di Soggiorno per Anziani;

- regionale di € 23,50 solo per i profili Val.Graf.FVG A-B-C-Comp di cui all'articolo 13 della legge regionale 8 aprile 1997, n. 10, modificato ed integrato dalla Giunta Regionale come delibera n. 1239 del 23 agosto 2024; tale contributo potrà essere ulteriormente aumentato in funzione dell'ISEE del beneficiario e del suo nucleo familiare, fino ad un importo massimo di € 2,50,

di garantire l'obbligazione con i propri beni mobili ed immobili, con i propri redditi e rendite di qualsiasi natura

di garantire l'obbligazione con i beni mobili ed immobili, con i redditi e rendite di qualsiasi natura del seguente soggetto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

eventuali informazioni in relazione all'istanza possono essere chieste o fornite a

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

i prossimi congiunti del soggetto per il quale si chiede l'ammissione sono

Cognome

Nome

Grado di parentela

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)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | documento di identità
<i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | valutazione medica per l'accoglienza presso la cassa di soggiorno per anziani |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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.

Gemona del Friuli

Luogo

Data

il dichiarante