



Si dichiara che all'interessato e ai suoi familiari sono state fornite tutte le informazioni relative alle modalità di fruizione dei posti letto per l'accoglienza temporanea.

La differenza tra il valore dell'impegnativa di residenzialità e il costo della retta giornaliera praticata dalla struttura che accoglierà l'interessato sarà a carico:

dell'interessato stesso (compresi i civilmente obbligati);

Indicare il nome della persona a cui intestare la fattura (in alternativa alla persona interessata):

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_.

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

parte dell'interessato e parte del Comune di residenza nella misura che sarà comunicata alla Direzione dei Servizi Socio Sanitari dell'ULSS non appena individuata la struttura accogliente.

Indicare il nome della persona a cui intestare la fattura (in alternativa alla persona interessata):

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_.

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

totalmente a carico del Comune di residenza.

La scrivente Amministrazione comunale:

- si fa garante, fin d'ora, del pagamento della quota prevista a carico della persona interessata per tutto il periodo di accoglienza.
- ha accertato che la certificazione ISEE del nucleo familiare del richiedente è di importo non superiore a € 15.000,00;

Si allegano:

- 1) **Verbale dell'Unità di Valutazione Distrettuale, con specifica del codice profilo autonomia della persona interessata e Scheda Priorità accoglienza.**
- 2) **S.V.A.M.A. sanitaria** (dati necessari da caricare nel portale dell'Azienda Ulss ricevente)
- 3) Progetto di accoglienza sottoscritto dai referenti.
- 4) Altra documentazione pertinente:

- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_  
(Il Responsabile del Servizio)