

ASP Ambito 9
Direttore
Responsabile U.O. Disabilità
P.za Indipendenza, 1
60035 Jesi (AN)

Sindaco Comune di _____

Domanda di ammissione al servizio residenzialità presso comunità socio- educativa riabilitativa denominata CoSER

Il/la sottoscritta _____

Nata a _____ () il _____ C.F. _____

Residente a _____ () CAP _____ Via _____

Tel _____ altri recapiti _____

In qualità di: genitore
 legale rappresentante

CHIEDE

Che il/la Sig./Sig.ra _____ nata a _____ il _____

sia ammesso/a al servizio di residenzialità in maniera

PERMANENTE TEMPORANEA*

Per i seguenti motivi

**per la richiesta di temporaneità specificare il periodo (esempio: dal/al o n. giornate mensili o annuali)*

Il richiedente si impegna a corrispondere la quota di retta dovuta.

Il richiedente allega inoltre alla domanda la seguente documentazione:

- Copia della certificazione di cui alla Legge 104/92 (se non già in possesso degli uffici);
- Autocertificazione relativa a tutti i redditi percepiti dal disabile (compresa la pensione di invalidità e l'indennità di accompagnamento)

L'accettazione della domanda di ammissione è subordinata al parere positivo da parte dell'ASUR Marche AV e dell'ASP Ambito 9 che invierà per iscritto l'avvenuta autorizzazione della stessa.

Data _____

Il richiedente

ASP Ambito 9
Direttore
P.za Indipendenza, 1
60035 Jesi (AN)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ () il _____ C.F. _____

Residente a _____ () CAP _____ Via _____

Tel _____ altri recapiti _____

in qualità di: genitore
 legale rappresentante

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che nell'anno* _____ i redditi di _____ saranno pari a:

- Pensione civile di invalidità n. _____ € _____ annui (13 mesi)
- Pensione n. _____ € _____ annui (13 mesi)
- Pensione n. _____ € _____ annui (13 mesi)
- Indennità di accompagnamento (12 mesi) _____ € _____ annui
- altri redditi previsti _____ € _____ annui
- eventuali contributi derivanti da Enti pubblici _____ € _____ annui

Distinti saluti

Data _____

Firma
