

Modulo di Manifestazione di Interesse – Corte Noventa

MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

per l'inserimento negli alloggi per anziani "Corte Noventa"
Casa di Riposo di Noventa Padovana – IPAB

Il/La sottoscritto/a

- Cognome: Nome:
- Nato/a a (.....) il/...../.....
- Codice fiscale:
- Cittadinanza:
- Residente in Comune di (.....), CAP, via/piazza
....., n., tel., email, PEC (se posseduta)

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria aperta per l'eventuale assegnazione di un alloggio presso "Corte Noventa" in qualità di:

- Ospite singolo
- Componente di coppia / nucleo (indicare cognome e nome dell'altro componente:)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci:

1. Di essere in possesso dei requisiti di età (almeno 65 anni) e di residenza in uno dei Comuni dell'ATS 16, come indicati nell'Avviso.
2. Di trovarsi in condizioni di sufficiente autonomia personale e di non necessitare di assistenza socio-sanitaria continua, ferma restando la successiva valutazione medico-specialistica e SVAMA ove richiesta.
3. Di aver preso visione del Regolamento "Corte Noventa", dell'Allegato Tariffe e dello schema di Contratto di ospitalità, accettandone i contenuti ai fini della presente manifestazione di interesse.
4. Di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse non costituisce diritto soggettivo all'assegnazione dell'alloggio e che l'inserimento in graduatoria non garantisce l'accesso automatico al servizio.
5. Di impegnarsi, in caso di assegnazione, a sottoscrivere il Contratto di ospitalità residenziale e a versare la cauzione prevista.
6. Documentazione reddituale/patrimoniale (obbligatoria): attestazione ISEE in corso di validità, dichiarazione redditi (Mod. Unico/CUD), estratto conto bancario/postale degli ultimi 6 mesi, o

altra documentazione idonea a comprovare la capacità economica di corresponsione della retta e cauzione per l'intera durata del rapporto.

Situazione abitativa e sociale (per la valutazione della graduatoria)

- Attuale sistemazione abitativa (es. abitazione di proprietà, in locazione, presso parenti, altro):
.....
- Eventuali criticità dell'alloggio attuale (barriere architettoniche, inadeguatezza, isolamento, ecc.):
.....
- Situazione familiare (coniugato/a, vedovo/a, solo/a, altri conviventi, rapporti di supporto familiare o amicale):
.....
- Eventuali condizioni di fragilità sociale o sanitaria rilevanti ai fini dell'accesso al servizio (invalidità, handicap, patologie croniche, condizioni di rischio di istituzionalizzazione):
.....

Allegati:

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente.
- Copia del codice fiscale e della tessera sanitaria del richiedente.
- Certificazione del Medico di Medicina Generale (MMG) attestante lo stato di salute e il grado di autonomia personale, con indicazione dell'assenza di necessità di assistenza socio-sanitaria continua.
- Documentazione reddituale/patrimoniale a comprova della sostenibilità economica, indicativamente costituita da:
 1. Attestazione ISEE in corso di validità (se disponibile).
 2. Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi (Modello 730/Redditi PF) o CUD/CU.
 3. estratto conto bancario/postale degli ultimi 6 mesi, o altra documentazione idonea a comprovare la capacità economica di corresponsione della retta e cauzione per l'intera durata del rapporto.

Allegati eventuali:

- Eventuale documentazione attestante invalidità civile, handicap, riconoscimento di legge 104 o altre certificazioni sanitarie rilevanti.
- Eventuale documentazione relativa a condizioni di fragilità sociale o abitativa (es. relazioni dei servizi sociali, attestazioni di sfratto o inadeguatezza dell'alloggio, situazioni di solitudine o carenza rete familiare formalmente documentate).
- Eventuale ulteriore documentazione utile alla valutazione della domanda (es. certificazioni su carichi famigliari, provvedimenti di amministratore di sostegno, tutele, ecc.).

Copia dell'ultima dichiarazione dei redditi (Modello 730/Redditi PF) o CUD/CU. ncare come sopra)

Luogo e data Firma del richiedente

Informativa privacy

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa dall'IPAB Casa di Riposo di Noventa Padovana ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e presta il proprio consenso ai trattamenti necessari alla gestione della presente procedura e all'eventuale successiva stipula del contratto. Firma