

## MODULO PER LA RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
 Il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

### CHIEDO

Per conto del familiare \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Relazione di parentela con il/la

sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Medico curante \_\_\_\_\_

di usufruire del servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE

### MI IMPEGNO

A contribuire al costo del servizio richiesto dalla data di inizio delle prestazioni, in riferimento alla tipologia dell'intervento fruito, secondo il piano individuale stabilito dall'Assistente Sociale competente, individuata tra le seguenti:

TIPOLOGIA INTERVENTO	ISEE ENTRO € 4.000,00	<u>Retta MENSILE</u> PERSONALIZZATA con ISEE da € 4.000,00 fino a € 25.000,00	Retta MENSILE FISSA con ISEE da € 25.000,00 a € 35.000,00	Retta mensile FISSA con ISEE oltre € 35.000,00 o in assenza di ISEE
 <b>Plurintensivo</b> (da 7 a 12 int./ settimana.)	<b>ESENZIONE</b>	1,00% del valore ISEE individuato <b>RETTA MINIMA € 40,00</b> <b>RETTA MASSIMA</b> <b>€ 250,00</b>	<b>€ 273,50</b>	<b>€ 328,20</b>
 <b>Intensivo</b> (da 3 a 6 int./ settimana)		0,80% del valore ISEE individuato <b>RETTA MINIMA € 32,00</b> <b>RETTA MASSIMA</b> <b>€ 200,00</b>	<b>€ 219,00</b>	<b>€ 262,80</b>
 <b>Settimanale</b> (da 1 a 2 int./ settimana)		0,30% del valore ISEE individuato <b>RETTA MINIMA € 12,00</b> <b>RETTA MASSIMA € 75,00</b>	<b>€ 82,50</b>	<b>€ 99,00</b>
 <b>Saltuario</b> (max 3 int./ mese)		0,18% del valore ISEE individuato <b>RETTA MINIMA € 7,20</b> <b>RETTA MASSIMA € 45,00</b>	<b>€ 49,50</b>	<b>€ 59,40</b>
<b>INTERVENTO FESTIVO € 20,00 A PRESTAZIONE</b>				

- ❑ accettando la retta mensile massima stabilita per la fruizione del servizio;
- ❑ richiedendo l'applicazione della tariffa personalizzata in base alle condizioni economiche del nucleo familiare (ISEE). Qualora l'Attestazione ISEE non venga presentata contestualmente alla PRESENTE richiesta di servizio, la tariffa personalizzata verrà applicata dal mese successivo alla presentazione della Attestazione ISEE.

#### DICHIARO

- ❑ di aver preso visione dell'ammontare della contribuzione al costo del servizio richiesto e delle modalità di calcolo della stessa;
  - ❑ di essere a conoscenza che:
    - è prevista l'esenzione per l'utente il cui nucleo, individuato così come prevede il regolamento per l'applicazione delle tariffe del servizio di assistenza domiciliare, presenta un valore ISEE pari o inferiore a € 4.000,00;
    - viene applicato il 20% di riduzione all'anziano con la retta più alta qualora in carico al servizio vi sia contemporaneamente una coppia di anziani facenti parte dello stesso nucleo anagrafico;
    - la natura giuridica della tariffa, quale contribuzione dovuta al costo della prestazione complessiva, comporta la sua corresponsione indipendentemente dalle giornate di effettiva fruizione del servizio. Sono previste RIDUZIONI nei seguenti casi
1. riduzione del 90% della retta mensile in caso di 4 - 5 settimane di assenza dal servizio
  2. riduzione del 65% della retta mensile in caso di 3 settimane di assenza dal servizio
  3. riduzione del 40% della retta mensile in caso di 2 settimane di assenza dal servizio
  4. riduzione del 15% della retta mensile in caso di 1 settimana di assenza dal servizio
  5. riduzione del 20% per pluriutenza sul nucleo all'anziano con la retta più alta

#### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Di aver letto l'informativa ([www.comune.malalbergo.bo.it/8/8/informativa-cookie](http://www.comune.malalbergo.bo.it/8/8/informativa-cookie)) ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 ("Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR 2016/679") e di essere consapevole che i dati personali comunicati con la presente istanza sono strettamente necessari ai fini dell'erogazione del servizio richiesto e saranno trattati dal Titolare del trattamento, Comune di Malalbergo, con modalità e finalità indicate nella citata Informativa.

Malalbergo, lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

Se la domanda viene trasmessa via fax, posta o consegnata da persona diversa dal richiedente, occorre allegare copia del documento di identità del richiedente medesimo