## Al Responsabile Direzione dei Servizi Sociali del Comune di Fonte Nuova

II/La sottoscritto/a		el/la Sig./Sig.Ra	
- in qualità di	del/la Sig./Sig.Ra	, nato/a a	
	il	e residente a Fonte Nuova in Via/ Piazza	
Diaria giornaliera per l'inse RIABILITATIVA	rimento dell'Utente in c	l Comune di Fonte Nuova (RM) al Pagamento della oggetto presso la RSA/ STRUTTURA SOCIO- li	
in Regime Residenziale/ Semiresi	denziale.		
A tal fine si allega alla pre	sente:		
Normativa in vigore dal <ul><li>Con Componente a</li></ul>	01/01/2015), <u>da elaborare</u> ggiuntiva dei Figli non con	o 2022 – Redditi 2020(redatto secondo la nuova in base alle seguenti tipologie: iviventi; to di Invalidità civile da parte della ASL.	
<ul> <li>Copia fotostatica del Co Struttura;</li> </ul>	dice fiscale e della Carta	d'identità del Richiedente e dell'Utente inserito in	
		socio-sanitaria e Rinnovi dello stesso, rilasciati 22 (per le R.S.A. – Residenze socio- sanitarie);	
- Progetto Riabilitativo, i Ricovero (per le Struttui		ospitante per il periodo previsto nel Certificato di	
	à, rilasciata dalla Struttur - Residenze socio- sanitrie,	a ospitante per il periodo previsto nel Certificato di ;	
<ul> <li>Copia dell'eventuale C Invalidità Civile;</li> </ul>	ertificato medico rilascia	to dalla ASL ed attestante il riconoscimento di	
- Copia dell'eventuale Ca L.104/1992 art.3;	ertificato medico rilasciat	o dalla ASL ed attestante il riconoscimento della	
- Autodichiarazione di ev	Autodichiarazione di eventuale percepimento di Indennità di Accompagnamento;		
	ne dell'incarico di Ammin	tutelare - o Scrittura privata non autenticata - istratore di Sostegno o di Tutore, per i soggetti con	