



Area "Città Vitale"

Settore Politiche per il Cittadino

Servizio Gestione Politiche Sociali

SINDACO
COMUNE DI PESCARA

Oggetto: richiesta integrazione di retta

Il/La sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____ e
residente a _____ in via _____,
recapiti telefonici/ email _____

In qualità di	O AMMINISTRATORE di SOSTEGNO O CURATORE O TUTORE O (altro) _____
del sig./ sig.ra	
Data e luogo nascita	
Indirizzo di residenza	
Recapito telefonico/email	

CHIEDE

l'integrazione della retta relativa all' anno 2025.

Si specifica che l'interessato risulta essere inserito dal _____, previa autorizzazione dell'Unità di
Valutazione Multidimensionale (UVM), presso la seguente struttura :

- ☐ RSA/ RP _____ sita a _____
- ☐ Residenza Sanitaria Disabile Adulto _____ sita a _____
- ☐ Semiresidenziale _____ sita a _____

In riferimento alla suddetta richiesta, **si allega:**

- ☐ Autocertificazione prestampata
- ☐ **Foglio Integrativo Quota Sociale Giornaliera compilato dalla struttura**
- ☐ Copia documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario
- ☐ Modello ISEE socio-sanitario se inserito in strutture semiresidenziali
- ☐ Modello **ISEE socio-sanitario residenze** se inserito in strutture residenziali
- ☐ Copia certificato Invalidità Civile /Legge 104
- ☐ Copia esito della Valutazione dell'UVM
- ☐ Copia nomina legale (tutore, Amministratore di Sostegno, etc)
- ☐ Altro _____

Pescara, _____

In fede _____