



**CASA DI RIPOSO
CAPROTTI ZAVARITT**
VIA ARNO, 14 - 24020 GORLE (BG)
tel 035/65.70.70 035/65.88.01
fax 035/65.73.96

Alla Direzione
Istituto Casa di Riposo Caprotti Zavaritt
Via Arno, 14
24100 Gorle

Il /la sottoscritto/a.....

Nato/a a.....il.....

Codice Fiscale.....

Ospite dell'Istituto Casa di Riposo Caprotti Zavaritt dal.....

In regime di ricovero definitivo ricovero temporaneo

CHIEDE L'EROGAZIONE DI UNA BORSA DI SOSTEGNO AD INTEGRAZIONE DELLA RETTA

(come previsto dal relativo regolamento del Comitato di Gestione dell'Istituto Casa di Riposo Caprotti Zavaritt, approvato con delibera n. 14 del 15-11-2012)

A tale scopo, consapevole delle responsabilità civili e penali per false dichiarazioni, dichiara che le informazioni inoltrate tramite modulistica allegata corrispondono al vero.

Il/la sottoscritto/a si impegna, in caso di accoglimento della presente richiesta, a segnalare entro e non oltre 30 giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione della composizione familiare e dei redditi documentati e dichiarati.

Con la presente consente inoltre all'Istituto Casa di Riposo Caprotti Zavaritt, ai sensi della L.196 del 2003, il trattamento dei dati personali in relazione all'apertura di una pratica e della successiva istruttoria per l'eventuale corresponsione di una borsa di sostegno

In fede

.....



Casa di Riposo e Centro Diurno Integrato Caprotti Zavaritt Via Arno, 14 - 24020 GORLE (BG)
P.I - C.F 01567280167
tel 035/65.70.70 - 035/65.88.01 - fax 035/65.73.96
E-mail: info@caprotti-zavaritt.it; www.caprotti-zavaritt.it



**CASA DI RIPOSO
CAPROTTI ZAVARITT**
VIA ARNO, 14 - 24020 GORLE (BG)
tel 035/65.70.70 035/65.88.01
fax 035/65.73.96

Acconsentono inoltre al trattamento dei dati personali secondo la L.196/2003 i familiari i cui dati compaiono nella documentazione allegata.

NOME

FIRMA

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

Documenti da allegare alla domanda:

- Attestazione ISEE con allegato relativo al dichiarante e agli eventuali componenti il nucleo familiare;
- Dichiarazione del richiedente indicante i nominativi dei familiari tenuti agli alimenti, come da legislazione vigente;
- Indicazione di eventuali altri sussidi, borse o assegni percepiti da altri enti e privati.

Data e Luogo



Casa di Riposo e Centro Diurno Integrato Caprotti Zavaritt Via Arno, 14 - 24020 GORLE (BG)
P.I – C.F 01567280167
tel 035/65.70.70 - 035/65.88.01 - fax 035/65.73.96
E-mail: info@caprotti-zavaritt.it; www.caprotti-zavaritt.it