

AL SINDACO DEL COMUNE DI MARTA
Piazza Umberto I n.1
01010 MARTA

Oggetto: richiesta integrazione retta RSA anno 2017-

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il _____ e residente in _____
Via _____ n.____, nella sua qualità
di _____ del/la sig./ra
_____, nato/a a
_____ il _____, ricoverato/a presso la
R.S.A. _____
di _____, come risulta da certificato di ricovero;

Avendo il/la ricoverato/a un reddito ISEE inferiore a 20.000,00 euro annui;

Con la presente CHIEDE a codesto Comune di provvedere ad integrare l'importo della retta di ricovero negli importi di legge per l'anno 2017.

A tale fine dichiara che la persona ricoverata percepisce una indennità di accompagnamento pari ad euro _____ mensili.

In attesa di positivo riscontro, si porgono cordiali saluti.-

Marta, lì

Allega alla presente:
copia documento di identità
attestazione ISEE
attestazione di ricovero