



Prot. Generale N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Classifica: Tit. \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

## PROGETTO “TRAME D’ARGENTO”

con il contributo di Fondazione Cassa di Risparmio di Carpi

DOMANDA RICHIESTA CONTRIBUTO  
PER SPESE SOSTENUTE IN STRUTTURA RESIDENZIALE PRIVATA

PRATICA N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

ID SOGGETTO \_\_\_\_\_

**OGGETTO: DOMANDA PER PROGETTO “TRAME D'ARGENTO”**

Il sottoscritto  
nato a  
il  
residente in \_\_\_\_\_ int.  
Comune  
Telefono

Nell'interesse di  
nato a  
il  
residente in  
Comune  
Attualmente ospite  
presso la struttura  
Dal

**CHIEDE**

Grado di parentela  
che sia valutata la propria posizione nella graduatoria di ingresso alla CRA per la  
possibilità di accedere ai contributi previsti dal progetto “Trame d'Argento”.

**SI IMPEGNA**

ad informare tempestivamente il Servizio Sociale di un eventuale cambiamento della  
situazione attuale (ricovero, rientro al domicilio, decesso, ecc...) relativa alla persona  
accolta nella struttura residenziale privata.

Si allega:

- a) fotocopia del documento d'identità del beneficiario del contributo e del richiedente se diverso dal beneficiario (in caso di riscossione del contributo tramite delega, è necessario allegare anche fotocopia del documento d'identità del delegato);
- b) documento di soggiorno in corso di validità (solo per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea);
- c) Fotocopia del codice IBAN su cui ricevere il contributo e nome dell'intestatario del c/c;
- d) bollettini/fatture già pagati attraverso bonifico bancario o quietanza con certificazione del pagamento avvenuto relativi alle spese sostenute nell'anno 2024;
- e) copia del contratto con la struttura residenziale che ospita l'anziano;

- f) ISEE socio sanitario residenziale dell'anziano ospitato in struttura residenziale privata;
- g) in caso di decesso dell'anziano: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con indicazione degli eredi del defunto e delega all'incasso del contributo da parte di tutti gli altri eredi;
- h) ISEE SOCIO SANITARIO RESIDENZIALE dell'anziano/a a favore del quale si presenta la domanda.

#### **INFORMATIVA SULLA PRIVACY:**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 di seguito GDPR, l'Unione delle Terre d'Argine in qualità di Titolare del trattamento, è in possesso dei suoi dati personali e identificativi per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali, per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e ss. contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo e-mail [privacy@terredargine.it](mailto:privacy@terredargine.it)

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR è disponibile scrivendo a [responsabileprotezionedati@terredargine.it](mailto:responsabileprotezionedati@terredargine.it) oppure nella sezione Privacy del sito, oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informativa completa può essere richiesta scrivendo a [privacy@terredargine.it](mailto:privacy@terredargine.it) oppure nella sezione Privacy del sito.

**DATA**

**FIRMA**

**DATA RICEVUTA**

**FIRMA PER RICEVUTA**