

Agli utenti/famigliari in indirizzo

**OGGETTO: DOMANDA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA ANNO 2022**

Gent.le Utente,

il Regolamento delle Tariffe approvato dal Consiglio dell'Unione Terre d'Argine con deliberazione n. 54 del 13/12/2017, prevede la possibilità di **richiedere/ rinnovare** la domanda di Agevolazione Tariffaria per interventi dei Servizi Sociali dell'Unione Terre d'Argine.

Per poter usufruire della suddetta agevolazione per l'anno 2022 occorre presentare :

- specifica domanda scritta (come da modulo allegato);
- ISEE 2022 Socio-Sanitario (di importo inferiore a 16.000 €) o Socio-Sanitario Residenziale (di importo inferiore a 9.100 €) a seconda del tipo di servizio di cui si usufruisce;
- documento di identità in corso di validità del sottoscrittore della domanda.

**ATTENZIONE:**

**Per chi , dallo scorso anno, sta già usufruendo della riduzione della retta, nel caso non fosse presentata una nuova domanda di Agevolazione Tariffaria entro il 30/04/2022, a far tempo dal 01/05/2022 sarà addebitata la RETTA MASSIMA.**

Si ricorda che per acquisire l'ISEE, ci si può rivolgere a qualunque Centro Assistenza Fiscale (CAF).

La Domanda di Agevolazione Tariffaria, corredata di tutta la documentazione sopra esposta, dovrà essere inviata tramite :

- e-mail all'indirizzo: [p.vezzelli@aspterredargine.it](mailto:p.vezzelli@aspterredargine.it)
- in alternativa, consegnata a mano , previo appuntamento, presso gli uffici di ASP in via Trento e Trieste n. 45, Carpi - tel. 059 6257636.

Si allega alla presente la modulistica dedicata, disponibile anche sul sito [www.aspterredargine.it](http://www.aspterredargine.it), nella sezione "News – Rinnovo Domanda Agevolazione Tariffaria 2022".

Carpi,

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale  
Dott.ssa Alessandra Cavazzoni

OGGETTO: DOMANDA DI AGEVOLAZIONE TARIFFARIA PER INTERVENTI DEI SERVIZI SOCIALI DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E FRAGILI (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento delle rette/tariffe - Delibera n. 54 del 13/12/2017).

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ - C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_ del/la sig./ra \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ - utente del servizio (barrare i servizi utilizzati):

- CASA RESIDENZA PER ANZIANI (CRA)
- CENTRI DIURNI PER ANZIANI (CDA)
- SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)
- SERVIZI RESIDENZIALI PER DISABILI
- SERVIZI DIURNI PER DISABILI
- PASTI E PULIZIE

#### CHIEDE

- la revisione della retta/tariffa che sarà applicata con validità fino al 30/04 dell'anno successivo alla data della presente.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. emanato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni mendaci punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA CHE

- la situazione economica, determinata ai sensi del D.P.C.M. n. 159/2013, è pari a un valore ISEE di € \_\_\_\_\_;
- di essere a conoscenza che nel caso di concessione di retta/tariffa agevolata, ai sensi dell'art. 4 comma 8 del D.Lgs 109/98 e successive modificazioni, possono essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

Si allega alla presente copia dell'attestazione ISEE con relativa DSU e copia del documento d'identità in corso di validità.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_