



COMUNE DI GORLA MAGGIORE

AREA SOCIO CULTURALE

(PROVINCIA DI VARESE)
P.ZZA MARTIRI DELLA LIBERTÀ, 19 – 21050
TEL.0331.617121 PEC: PROTOCOLLO.GORLAMAGGIORE@LEGALMAIL.IT

MODULO RICHIESTA INTEGRAZIONE RETTA RICOVERO RSA

Al Comune di Gorla Maggiore

Il/La sottoscritto/a
Nato/a il
Codice Fiscale
Indirizzo mail
In qualità di

Fa istanza per ottenere l'integrazione economica al pagamento della retta di inserimento alla RSA a favore di

.....
Nato/a il
Codice Fiscale

Dichiara che il sig/sig.ra è inserito/a presso
dal con una retta mensile pari a €

A tal fine si dichiara che per partecipazione al costo del servizio:
il valore ISEE socio sanitario residenze in corso di validità
è pari ad €
n. di protocollo INPS - ISEE

Il sottoscritto prende atto che ai sensi del Regolamento U.E. n. 2016/679 i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra.

Luogo, data _____

Firma _____

Allega: Modello Obis-M
Estratto conto
Carta Identità