

**COMITATO DEI SINDACI**

ex Azienda U.L.S.S. n. 15

Distretto n. 4

Al Sig.

NOME AMMINISTRATORE DI
SOSTEGNO / FAMIGLIARE DI
RIFERIMENTO

Gentile in indirizzo,

con la presente si ricorda che, come previsto dal REGOLAMENTO SPERIMENTALE PER LA COMPARTECIPAZIONE ALLE SPESE PER I SERVIZI DI RESIDENZIALITÀ FORNITI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE ALLE PERSONE CON DISABILITÀ O CON PROBLEMATICHE DI SALUTE MENTALE, adottato da tutti i 28 Comuni dell'Alta Padovana – Distretto n.4, ai fini di determinare la compartecipazione della quota sociale (cd. quota alberghiera), tutti i familiari di riferimento o Amministratori di sostegno delle persone inserite in struttura devono presentare al Comune di residenza dell'utente, **entro il termine del 28 febbraio di ogni anno**, l'attestazione ISEE per prestazioni socio sanitarie del disabile (nucleo familiare ristretto) in corso di validità, come previsto dall'art. 5 del regolamento.

Si ricorda altresì che la misura della partecipazione dell'utente al pagamento della retta relativa ai servizi di residenzialità (quota alberghiera) è determinata dalla sua situazione economica rilevabile dall'attestazione ISEE, ai sensi del D.P.C.M. n. 159 del 5.12.2013, e secondo quanto previsto nella tabella contenente le fasce ISEE, allegata al Regolamento citato.

Per eventuali chiarimenti vi invitiamo a prendere visione del Regolamento pubblicato nel sito istituzione del Comune oppure a prendere contatto con gli Uffici Sociali comunali.

Vi informiamo altresì, che qualora l'attestazione ISEE non sia consegnata entro i termini previsti, la quota socio-alberghiera sarà a completo carico del disabile.

Cordiali saluti.

F.TO IL SINDACO
GEOM. FIORENZO CAPPELLARI