

Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio
6500 Bellinzona
www.ti.ch/anziani

Dichiarazione relativa al contributo cantonale per le spese di mantenimento a domicilio per persone non autosufficienti (aiuti diretti) - da presentare al momento dell'ammissione in Casa per anziani

DATI DELL'OSPITE

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____ Istituto: _____

Data di ammissione: ____ / ____ / ____

EVENTUALE RAPPRESENTANTE LEGALE

Cognome e Nome: _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE, AL MOMENTO DELL'AMMISSIONE:

(Selezionare l'opzione pertinente)

- ☐ **NON riceveva** il contributo cantonale per le spese di mantenimento a domicilio di persone non autosufficienti (aiuti diretti).
- ☐ **Riceveva** il contributo cantonale per le spese di mantenimento a domicilio di persone non autosufficienti (aiuti diretti).

Con la presente firma, il/la sottoscritto/a conferma, sotto la propria responsabilità, la veridicità e la completezza dei dati sopra dichiarati.

Data: ____ / ____ / ____

Firma (Ospite o Rappresentante): _____

Nota per l'Istituto: se la persona riceveva gli aiuti diretti vi invitiamo a informare tempestivamente l'UACD al seguente contatto: dss-uacd.aiutidiretti@ti.ch