



ALLEGATO 1 – MODULO DI DOMANDA

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 14

COMUNE DI CIVITANOVA MARCHE

Piazza XX Settembre n. 93 – 62012 Civitanova Marche (MC)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO "INTERVENTO MULTILEVA 3.2 – ANNUALITÀ 2026" (D.G.R. N. 889 DEL 13/07/2026 - POC MARCHE 2014-2020).

Il/La sottoscritto/a, _____
compilando i dati richiesti nelle sezioni seguenti, **chiede di essere ammesso/a al contributo** previsto dall'Avviso pubblico indicato in oggetto

1. Tipologia di richiedente (barrare una sola casella)

- ☐ **FPIS** – Familiare della persona ospite (presenta la domanda per un parente o affine ospite in struttura)
- ☐ **PIS** – Persona ospite in struttura (presenta la domanda per sé stesso/a)
- ☐ **Tutore** della PIS interdetta/o
- ☐ **Amministratore di sostegno** della PIS amministrata/o

2. Dati del richiedente

Campo	Dati
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Comune di residenza attuale (prov., CAP)	
Indirizzo	
Comune di residenza al 1° gennaio 2026	
Telefono	
E-mail	
PEC (se presente)	
Provvedimento di nomina (solo tutore / amministratore di sostegno): Tribunale, n., data	

**Rapporto con la persona ospite (solo se il richiedente è FPIS):**

☐ coniuge ☐ convivente di fatto ☐ parte di un'unione civile ☐ parente di 1° grado ☐ parente di 2° grado ☐ affine di 1° grado ☐ affine di 2° grado

Specificare il legame (es. figlio/a, genitore, fratello/sorella, nipote, suocero/a, genero/nuora):

3. Dati della persona ospite in struttura (PIS)

Se il richiedente è la PIS, riportare i propri dati.

Campo	Dati
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Comune di residenza al 1° gennaio 2026	
Data di ingresso in struttura	
ISEE socio-sanitario residenze in corso di validità: importo (€) o data presentazione DSU	

4. Struttura residenziale ospitante

Campo	Dati
Denominazione della struttura	
Codice ORPS	
Comune e indirizzo	

Area di utenza: ☐ Anziani ☐ Disabilità ☐ Salute mentale

Tipologia: ☐ socio-sanitaria ☐ sociale

5. Mensilità dell'annualità 2026 per cui si richiede il contributo

Il contributo è pari a € 250,00 mensili, per un massimo di 12 mensilità (€ 3.000,00 annui) per ciascuna PIS. Ogni mensilità è riconosciuta se, nel mese di riferimento, il pagamento della retta è avvenuto per almeno 15 giorni e i requisiti del richiedente e della PIS permangono dal giorno 15 del mese (art. 5 dell'Avviso).

☐ Gennaio ☐ Febbraio ☐ Marzo ☐ Aprile ☐ Maggio ☐ Giugno

☐ Luglio ☐ Agosto ☐ Settembre ☐ Ottobre ☐ Novembre ☐ Dicembre



6. Dichiarazioni sostitutive (artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445/2000 E DELLA DECADENZA DAI BENEFICI FRUITI (ART. 75) IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITÀ, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA

A) Se il richiedente è il familiare (FPIS):

- ☐ di essere residente nella Regione Marche alla data del 1° gennaio 2026;
- ☐ di essere maggiorenne;
- ☐ di essere legato alla PIS dal rapporto di parentela o coniugio indicato al punto 2 (coniuge, convivente di fatto, parte di un'unione civile, parente o affine entro il secondo grado);
- ☐ di sostenere, in tutto o in parte, la quota sociale della retta della PIS;
- ☐ di essere in possesso di attestazione ISEE ordinario in corso di validità di importo pari o inferiore a € 25.000,00 – importo € _____ o data di presentazione DSU _____ ;
- ☐ che la PIS è inserita in una struttura residenziale in possesso dei requisiti di cui all'Avviso e dispone di ISEE socio-sanitario residenze in corso di validità non superiore a € 25.000,00 (importo indicato al punto 3).

B) Se il richiedente è la persona ospite (PIS), anche tramite tutore o amministratore di sostegno:

- ☐ di essere residente nella Regione Marche alla data del 1° gennaio 2026;
- ☐ di essere in possesso di ISEE socio-sanitario residenze in corso di validità non superiore a € 25.000,00 (importo indicato al punto 3);
- ☐ di sostenere il pagamento della retta senza il supporto economico dei familiari;
- ☐ di essere ospite, al momento della presentazione della domanda, di una struttura residenziale autorizzata ai sensi della L.R. 21/2016 e s.m.i.

C) Se il richiedente è tutore o amministratore di sostegno:

- ☐ di agire in nome e per conto della PIS in forza del provvedimento di nomina allegato e che le dichiarazioni di cui alla lettera B) sono riferite alla PIS.

D) Dichiarazioni comuni a tutti i richiedenti:

- ☐ che la struttura ospitante è situata nella Regione Marche, è di tipo socio-sanitario o sociale, è autorizzata ai sensi della L.R. 21/2016 e s.m.i., appartiene alle aree di utenza "Anziani", "Disabilità" o



“Salute mentale” ed è inclusa nell’elenco di cui all’Allegato F dell’Avviso regionale (codice ORPS indicato al punto 4);

☐ di non beneficiare di altri contributi pubblici, compresa l’integrazione della retta da parte dei Comuni, aventi la medesima finalità o destinati a coprire la stessa quota sociale della retta;

☐ di essere consapevole che per la stessa PIS verrà ammessa una sola domanda, secondo i criteri di prevalenza di cui all’art. 9, e che l’ammissibilità della domanda non garantisce l’erogazione del contributo;

☐ di essere consapevole che la Regione Marche e l’ATS 14 possono effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese, anche dopo la liquidazione, e che in caso di esito negativo si procede alla revoca del contributo e al recupero delle somme erogate (art. 14);

☐ di aver preso visione dell’Avviso pubblico e dell’informativa sul trattamento dei dati personali allegata.

Domanda Multileva 3.1 (D.G.R. n. 888 del 13/07/2026) per la medesima PIS (art. 10):

☐ non presentata ☐ presentata

7. Allegati alla domanda

☐ copia del documento di identità in corso di validità del richiedente (non necessaria se la domanda è firmata digitalmente);

☐ copia del provvedimento di nomina (solo se la domanda è presentata da amministratore di sostegno o tutore)

☐ informativa privacy sottoscritta per presa visione.

INOLTRE CONTESTUALMENTE ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente all’ATS 14 ogni variazione relativa ai requisiti e alle condizioni di accesso (decesso, dimissioni, trasferimento, cessazione dei pagamenti, variazioni di residenza, percezione di nuovi contributi pubblici per la medesima quota sociale della retta);
- qualora risultasse assegnatario del contributo, a fornire tutta la documentazione integrativa richiesta nei modi e nei tempi previsti dall’Avviso Pubblico, pena la decadenza dal beneficio stesso;

Firma del richiedente (autografa o digitale)