

[Luogo/data]

RACCOMANDATA A/R

- Egr. Direttore generale  
Azienda sanitaria locale .....

RACCOMANDATA A/R

- Egr. Sindaco/Assessore servizi socio-  
assistenziali  
.....  
*in alternativa (ove previsto) inviare al  
Consorzio intercomunale socioassistenziale*

E per conoscenza:

- Fondazione promozione sociale onlus  
Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti  
via Artisti 36 - 10124 Torino

Il/La sottoscritto/a..... residente in.....  
nato/a a..... il..... in qualità di tutore/genitore  
di..... nato/a a.....  
il..... residente in..... persona  
con handicap intellettivo riconosciuta in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della legge 104/1992,  
in considerazione della situazione di gravità che determina priorità nei programmi e negli interventi dei servizi  
pubblici, nonché considerato che:

- le prestazioni individuate dal Dpcm 29 novembre 2001 sui Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria) annoverano anche «l'assistenza territoriale residenziale» comprendente «le prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi»;
- le suddette prestazioni sono pienamente esigibili ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002 e del 2° comma, lettera m dell'articolo 117 della Costituzione;
- detta esigibilità è confermata dalle sentenze del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011.

**CHIEDE il ricovero (v. nota 1)..... del suo tutelato/figlio  
(v. nota 2).....  
in una comunità alloggio, con decorrenza dal.....**

Per quanto concerne la retta alberghiera a carico del/la Sig./ra..... ,  
precisa che ai sensi del citato articolo 54 della legge 289/2002, e a quanto disposto dall'articolo 25 della legge  
328/2000 e dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, tale retta alberghiera deve essere determinata  
esclusivamente con riferimento alla situazione economica personale dell'utente, dedotta una quota mensile per le  
sue piccole spese personali.

Al riguardo segnala che il/la Sig./ra ..... percepisce:  
- la pensione di invalidità, ammontante ad euro ..... mensili, più la 13<sup>a</sup> mensilità;  
- l'indennità di accompagnamento (euro.....)  
- beni immobiliari.....(v. nota 3)  
- beni mobiliari.....(v. nota 3)

Il/La sottoscritto/a si impegna a garantire al proprio congiunto tutto il possibile sostegno materiale e morale,  
compatibilmente con i propri impegni familiari.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, attende una risposta scritta entro i termini ivi  
previsti. Inoltre, chiede di conoscere il funzionario responsabile del procedimento relativo alla presente istanza.

Distinti saluti.

In fede [firma]\_\_\_\_\_

#### Note

- (1) Specificare se si tratta di ricovero di sollievo, temporaneo, fine settimana o definitivo.
- (2) Inserire sinteticamente le motivazioni che determinano il bisogno.
- (3) Le norme vigenti prevedono la franchigia per la casa di abitazione in cui il soggetto aveva la residenza prima del ricovero fino all'importo di euro € 51.645,68 calcolato in base ai dati catastali; stabiliscono una franchigia fino ad euro 15.493,70 per i beni mobili (azioni, obbligazioni, titoli di Stato, ecc.).