

Spett.le
FONDAZIONE Ente Celeri ONLUS
Via Taglierini n. 25
25043 Breno

DOMANDA DI AMMISSIONE IN R.S.A.

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ (pr _____) il _____
residente a _____ (pr _____) in Via _____ n. _____ tel _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

D I C H I A R A

di essere seguito dai servizi territoriali _____
di trovarsi nella condizione non autosufficienza sanitaria come da certificato medico allegato:

C H I E D E

di essere ammess__ in R.S.A. R.S.A. – **SOLLIEVO** esprimendo preferenza per le Strutture di:
1) _____
2) _____
3) _____

Si impegna a corrispondere alla R.S.A. ospitante la retta stabilita e a comunicare all'ASL eventuale rinuncia all'ammissione.

_____ li _____ In fede

(firma del richiedente)

PERSONA DI RIFERIMENTO (per aspetti economici e legali) - In caso di mancanza di parenti da compilarsi da parte del Comune.

nome e cognome _____ grado di parentela _____
residente a _____ (_____) via _____ tel _____

In fede

Allegati: Scheda sanitaria
Scheda sociale
Scheda utente
Informativa su AdS

Consenso trattamento dei dati personali
Autocertificazione di residenza
Consenso informativo all' accesso e permanenza in RSA