

Spett.le  
FONDAZIONE Ente Celeri ETS  
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'ATS 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