

Al Consiglio di Amministrazione  
ISTITUTO ARSENI  
Via Zoccolanti, 2  
61045 PERGOLA

**DOMANDA DI OSPITALITA'**

\_\_l\_\_ Sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
nat \_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
residente in \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_  
in nome e per conto del\_\_ Sig.\_\_ \_\_\_\_\_  
nat \_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
residente in \_\_\_\_\_, ne

**CHIEDE**

l'ammissione presso codesta Casa di Riposo, dichiarando di concorrere al pagamento della retta, in solido con l'Ospite,  
qualora lo stesso non abbia redditi sufficienti o, per qualsiasi motivo, sia impossibilitato al pagamento.  
Le condizioni fisiche sono \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. di aver visionato la Carta dei Servizi;
  2. di accettare che la retta di ospitalità che verrà determinata;
  3. di prendere atto di quelle norme che l'Amministrazione emanerà ogni qualvolta si rendano necessarie ed opportune per il buon funzionamento della Casa stessa.
- Con ossequi.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

- Certificato medico per l'ammissione che va compilato;

**DOCUMENTI DA PRESENTARE SOLO AL MOMENTO DELL'INGRESSO:**

1. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (carta d'identità, patente di guida)
2. fotocopia libretto di pensione;
3. tessera sanitaria;
4. tesserino di esenzione dal pagamento del ticket;
5. fotocopia del tesserino del codice fiscale;
6. fotocopia del verbale della visita collegiale per il riconoscimento di invalidità civile e accompagnamento;
7. dichiarazione di presa visione del Regolamento Interno degli Ospiti;
8. fotocopia del verbale rilasciato dalla Pretura in caso di inabilitazione e interdizione dell'Ospite;
9. dichiarazione di assenso come richiesto dalla legge sulla riservatezza dei dati personali (D. L.vo 196/2003).

Le rette sono determinate in base al grado di autosufficienza ed in base alla collocazione all'interno della struttura:

**AUTOSUFFICIENTI € 850,00; PARZ. AUTOSUFF.TI € 950,00; NON**

**AUTOSUFF.TI € 1.050,00 NON AUTOSUFF. GRAVI € 1.200,00**

**CAMERA SINGOLA: Maggiorazione di € 100,00 sulla retta base; BAGNO esclusivo uso della camera :  
Maggiorazione € 100,00**

Aggiornamento annuale in base all'indice ISTAT di aumento del costo della vita

Il pagamento della retta va effettuato entro i primi dieci giorni del mese di riferimento sul c/c n. 000000007756

CIN: T ABI: 06055 CAB: 68490 IBAN: IT72.