

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 accettare il Regolamento interno degli Ospiti e 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).

--