

RICHIESTA DI AMMISSIONE

DATA RICEVIMETO ___ / ___ / ___

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

CHIEDE

Di essere inserito nella graduatoria di ammissione presso:

RSA CHIABRERA34 – Torino (TO)

DATI ANAGRAFICI

Nato/a a _____ Prov. _____ il ___ / ___ / _____

Residente a _____ Prov. _____ dal ___ / _____

via _____ n° _____ Sesso M F

C.F. _____ Telefono _____ / _____

Tessera Sanitaria _____

Stato civile: celibe/nubile coniugato convivente separato divorziato vedovo

Situazione abitativa: solo con altri familiari con badante con familiari e badante altro

Cittadinanza: italiana altro paese U.E. paese extra U.E.

Provenienza: domicilio senza alcuna assistenza domicilio con assistenza domiciliare
 Centro Diurno Struttura Psichiatrica RSA accreditata RSA non accreditata
 Istituto Riabilitazione /lungodegenza Ricovero Sollievo/Emergenza altro

Motivo domanda: perdita autonomia alloggio non idoneo

Assegno accompagnamento: SI NO IN ITER (domanda presentata)

Verbale UVG SI NO IN ITER (domanda presentata)

Alla presente domanda dovrà essere allegata copia del Certificato rilasciato dall'ASL attestante la percentuale di INVALIDITA' riconosciuta.

NB: Eventuali dimissioni dell'Ospite devono essere comunicate alla Direzione, con un preavviso di 15 giorni.

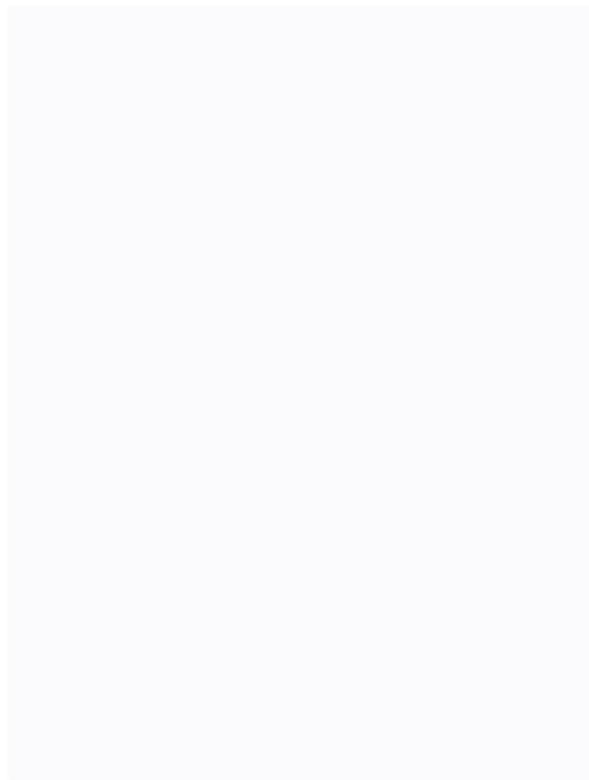
L'ente si riserva di procedere alle dimissioni d'ufficio dell'Ospite, qualora le condizioni del medesimo si rivelassero inconciliabili con le esigenze della vita comunitaria.

ACCETTA

Le Condizioni generali, le disposizioni regolamentari, le norme interne e le tariffe in vigore relativamente ai servizi in questione.

Data _____

Firma _____



Dati anagrafici parenti e/o familiari e/o Enti di riferimento:

1. Cognome _____ Nome _____
Residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ n° _____
Tipo di Parentela _____
Telefono ____/____/____ cell. ____/____/____

2. Cognome _____ Nome _____
Residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ n° _____
Tipo di Parentela _____
Telefono ____/____/____ cell. ____/____/____

3. Cognome _____ Nome _____
Residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ n° _____
Tipo di Parentela _____
Telefono ____/____/____ cell. ____/____/____

NB: Ogni variazione dei recapiti sopra indicati dovrà essere tempestivamente comunicata ai competenti uffici dell'Ente; in difetto, questa Amministrazione sarà sollevata da ogni responsabilità per caso di impossibilità a contattare il parente di riferimento.

Torino, _____

Firma _____