

## 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.

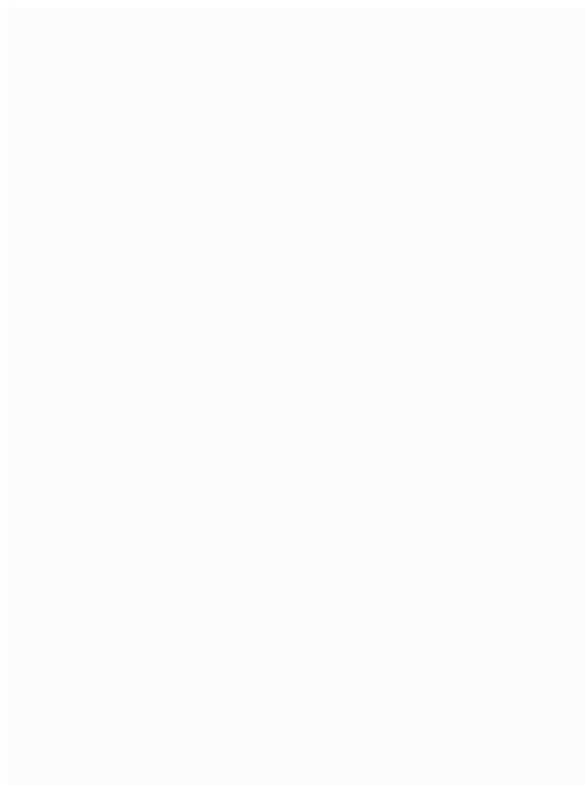
L'ente si riserva di procedere alle dimissioni d'ufficio dell'Ospite, qualora le condizioni del medesimo si rivelassero inconciliabili con le esigenze della vita comunitaria.

**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 \_\_\_\_\_