

DATA/...../.....
N° PROG.

DOMANDA ACCOGLIMENTO IN RSA VILLA CARPANEDA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME NOME

NATO/A A IL/...../.....

RESIDENTE A

CODICE FISCALE TESSERA SANITARIA N°1 ATS N°

TELEFONO CELLULARE

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DI:

<input type="checkbox"/> NUCLEO ALZHEIMER	<input type="checkbox"/> RICOVERO IN R.S.A.	<input type="checkbox"/> RICOVERO IN R.S.A SOLVENZA
--	--	--

PER:

<input type="checkbox"/> SE STESSO/A	<input type="checkbox"/> IL/LA SIGNOR/SIGNORA
---	--

COGNOME NOME

NATO/A A IL/...../.....

RESIDENTE A

CODICE FISCALE TESSERA SANITARIA N°1 ATS N°

TELEFONO 1 TELEFONO 2

CELLULARE 1 CELLULARE 2

MAIL.....

Luogo e data Firma del richiedente

NORME e/o MODALITÀ PER L'ACCOGLIMENTO IN STRUTTURA

PER L'OSPITE

- All'ingresso vanno consegnati i seguenti documenti in originale:
- CODICE FISCALE
 - CARTA DI IDENTITÀ
 - TESSERA SANITARIA
 - SCHEDA ELETTORALE (SE IL RICOVERO SI STIMA ESSERE DEFINITIVO)
 - RELAZIONE MEDICA E SCHEDA TERAPIA DELL'ULTIMA SETTIMANA

PER IL RICHIEDENTE

- Il richiedente che firmerà l'impegnativa di ricovero dovrà fornire il proprio Codice Fiscale.
- Al momento dell'ingresso va effettuato un deposito cauzionale fruttifero di € 1.500,00 (euro millecinquecento/00) tramite bonifico bancario (IBAN IT IT13A 08324 56400 00000061545) o assegno intestato a: GRUPPO GHERON SRL

Nota:

Se l'ingresso in struttura è a carico del Comune di residenza, il Comune dovrà far pervenire una impegnativa di presa in carico.

La retta giornaliera per la permanenza in RSA è di: € 56,00 (cinquantasei/00 euro/die) in camera doppia/tripla e di € 69,00 (sessantanove/00 euro/die) in camera singola.

La retta giornaliera per la permanenza in Nucleo Alzheimer è di € 58,00 (cinquantotto/00 euro/die) sia per la camera doppia che tripla.

La retta giornaliera per la permanenza in RSA in Solvenza è di: € 75,00 (settantacinque/00 euro/die) in stanza doppia e di 80 (ottanta /00 euro/ die) in stanza singola.

Il/La sottoscritto/a Cognome _____, Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ N° _____

In Qualità di _____

Si impegna ad osservare le norme e/o modalità sopra descritte.

Luogo e data Firma