

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:

**NUCLEO ALZHEIMER**    **RICOVERO IN R.S.A.**    **RICOVERO IN R.S.A SOLVENZA**

### PER:

**SE STESSO/A**

**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
- ESENZIONI IN ATTO
- TESSERA SANITARIA
- RELAZIONE MEDICA E SCHEDA TERAPIA DELL'ULTIMA SETTIMANA
- SCHEDA VALUTAZIONE SOCIALE

### 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 13A08 32456 4000 00000 615453) 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: € 58,00 (cinquantotto/00 euro/die) in camera tripla; € 62 (sessantadue/00 euro/die) in camera doppia e di € 72,00 (settantadue/00 euro/die) in camera singola.  
La retta giornaliera per la permanenza in Nucleo Alzheimer è di € 61,00 (sessantuno/00 euro/die) per la camera doppia che tripla.  
La retta giornaliera per la permanenza in RSA in Solvenza è di: € 77,00 (settantasette/00 euro/die) in stanza doppia e di 82 (ottantadue /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 .....