

FONDAZIONE PENSIONATO SANNAZZARESE ONLUS

Sannazzaro de' Burgondi

ALLOGGI PROTETTI VIA INCISA 7



a casa mia

DOMANDA DI ACCOGLIENZA

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ in via _____

C.F. _____ grado di parentela _____

presenta la domanda di inserimento in **ALLOGGI PROTETTI**

per il/la Sig./ra

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita: _____

Cittadinanza: _____

Codice Fiscale _____

Carta d'Identità _____ Scadenza _____

Comune di residenza _____

Via/Piazza _____ Cap _____ Provincia _____

Tel _____ Cell. _____ E-mail _____

Con chi vive: Coniuge Figlio/a Altro familiare Badante Solo

Altro _____

Abitazione priva di barriere sì no

Presenza di servizi igienici adeguati sì no

FONDAZIONE PENSIONATO SANNAZZARESE ONLUS – ALLOGGI PROTETTI VIA INCISA 7

SANNAZZARO DE' BURGONDI (PV) P.Iva 01007990185 – C.F. 82000650182

Tel. 0382 997293 – Fax 0382 996160 – e-mail pensionato.sannazzarese@tin.it

Sito web www.pensionatosannazzarese.it

ALTRI DATI

ATS di appartenenza _____ Codice Sanitario _____

Medico _____ Telefono _____ Cell. _____

Pensione: Nessuna Minima/ sociale Anzianità/vecchiaia Reversibilità

Invalità civile Si No

Il richiedente dichiara, fin da ora, di accettare che l'équipe multidimensionale della RSA effettui la valutazione al domicilio o presso l'Istituto sull'appropriatezza dell'assegnazione dell'alloggio protetto. Tale esito può confermare o variare l'opzione del servizio indicata con la domanda di accoglienza qui esposta.

Dichiara inoltre:

- che la persona che accederà all'Alloggio Protetto non necessita di assistenza sociosanitaria continua e/o soffre di patologie comunque gestibili a domicilio;
- di impegnarsi al pagamento della retta e del deposito cauzionale, in base ai servizi richiesti e dettagliatamente descritti nella carta dei servizi, e a sottoscrivere il contratto di ingresso;
- di impegnarsi al pagamento della retta e del deposito cauzionale, in base ai servizi richiesti e dettagliatamente descritti nella carta dei servizi, e a sottoscrivere il contratto di ingresso;
- di aver preso visione della Carta dei servizi e del Regolamento, che mi sono stati consegnati in copia.

Data _____

Firma Ospite

Firma richiedente

Allegato: Certificato medico