

Al Sig. Presidente della **CASA DI RIPOSO**
della Parrocchia dei "Ss. Vito, Modesto e Crescenzia Mm."
via Savorgnano, 47
33078 **SAN VITO AL TAGLIAMENTO** (PN)

Oggetto: **richiesta di ammissione in Struttura residenziale per anziani.**

Dati anagrafici della persona richiedente o per la quale si chiede l'ammissione:

I sottoscritt_		COGNOME:			NOME:		
nat_a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	il	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE		
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)		TELEFONO
Stato civile	INDICARE LO STATO CIVILE		COGNOME DEL CONIUGE		NOME DEL CONIUGE		
Documento d'identità:	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITÀ			RILASCIATO DA:		DATA DEL RILASCIO	

Dati anagrafici di altra persona richiedente:

I sottoscritt_		COGNOME:			NOME:		
nat_a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	il	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE		
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)		TELEFONO
RADIOMOBILE		E-MAIL					
Documento d'identità:	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITÀ			RILASCIATO DA:		DATA DEL RILASCIO	

che agisce a nome e per conto della persona della quale si chiede l'ammissione in struttura in qualità di:

<input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno	<input type="checkbox"/> Tutore	<input type="checkbox"/> Procuratore	<input type="checkbox"/> Figlio/a	<input type="checkbox"/> _____
---	---------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

CHIEDE

L'accoglimento presso codesta Struttura del __ Sig. __

COGNOME:	NOME:
----------	-------

Con alloggio in camera	<input type="checkbox"/> a due o tre posti letto	<input type="checkbox"/> singola
------------------------	--	----------------------------------

A tal fine si impegna:

1. a comunicare tempestivamente eventuali rinunce;
2. ad osservare il Regolamento della Struttura;
3. ad accettare eventuali provvedimenti motivati di dimissione.

Dichiara

1. di avere preso atto dell'ammontare della retta giornaliera di degenza;
2. di garantire che tale retta ed i suoi eventuali aumenti sarà corrisposta da (*nome, cognome e relazione di parentela*) _____
come da regolare impegnativa prodotta contestualmente alla presente;
3. ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di avere ricevuto dalla Casa di Riposo di San Vito al Tagliamento completa informativa sul trattamento dei dati personali e di esprimere il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei medesimi ed in particolare di quelli considerati sensibili dall'art. 4, comma 1, lettera d del medesimo Decreto, o che possano costituire oggetto di trattamento per le finalità di una corretta gestione dei rapporti intercorrenti con la Casa di Riposo, Consulenti, Enti Previdenziali ed Assistenziali, Istituti di Credito, Enti Pubblici Nazionali, Regionali e Provinciali, eccetera, sempre nei limiti per le finalità e la durata precisati nell'informativa.

Comunica

i seguenti nominativi ed indirizzi di famigliari e/o conoscenti ai quali l'Ente potrà rivolgersi in caso di necessità:

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Relazione di parentela</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>Telefono</i>

Dichiara

- di confermare l'impegnativa preliminare di spesa sottoscritta il _____

ALTRA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____

Impossibilitato a firmare per:	Teste:	
	Teste:	

IMPEGNATIVA

Al Sig. Presidente della **CASA DI RIPOSO**
della Parrocchia dei "Ss. Vito, Modesto e Crescenzia Mm."
via Savorgnano, 47
33078 **SAN VITO AL TAGLIAMENTO** (PN)

l sottoscritt_		COGNOME:			NOME:		
nat_ a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	il	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE		
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)		TELEFONO
Stato civile	INDICARE LO STATO CIVILE		COGNOME DEL CONIUGE		NOME DEL CONIUGE		
Documento d'identità:	NUMERO DI UN DOCUMENTO VALIDO D'IDENTITÀ			RILASCIATO DA:		DATA DEL RILASCIO	

in relazione alla domanda di ammissione del ___ Sig. ___

		COGNOME:			NOME:		
nat_ a	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	PROV.	il	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE		
residente a	C.A.P.	COMUNE DI RESIDENZA		PROV.	INDIRIZZO (via, piazza, numero civico)		TELEFONO

si obbliga per sé e per gli eredi

1. a corrispondere mensilmente la retta di degenza in vigore per l'Ospite su indicat_, entro i primi giorni di ogni periodo, nonché tutti gli aumenti della predetta retta giornaliera di degenza che verranno stabiliti dal Consiglio di amministrazione della Casa di Riposo;
2. al pagamento delle eventuali spese medicinali e cure particolari da prestarsi all'Ospite medesimo;
3. al pagamento delle spese di accompagnamento per visite specialistiche ed indagini diagnostico-strumentali fuori sede;
4. a provvedere per le dimissioni tempestive ed insindacabili dell'Ospite in parola su richiesta motivata dell'Amministrazione dell'Ente;
5. a provvedere tempestivamente per le onoranze funebri in caso di decesso dell'Ospite presso codesta Casa di Riposo.
6. a stipulare il contratto di ospitalità all'atto dell'ammissione dell'Ospite

Dichiara

- che quanto sopra avrà effetto dalla data di ammissione del___ ricoverand___;
- che l'impegnativa sarà valida per tutta la durata della degenza dell'Ospite in parola.

Data _____

Firma _____

Documento di riconoscimento:

Tipo _____ n. _____
rilasciato da _____ il _____

Il Funzionario ricevente _____



CASA DI RIPOSO
SAN VITO AL TAGLIAMENTO
PARROCCHIA Ss. VITO, MODESTO E CRESCENZIA MM.

RISERVATA ALL'UFFICIO

.....

AUTORIZZAZIONE

Vista la domanda di ammissione presentata per il ricovero del__

Sig._____

Con i poteri del Consiglio di Amministrazione, si autorizza l'ammissione.

Data _____

Il Direttore generale
