

Cupramontana, li _____

Al signor Presidente
degli Istituti Riuniti di Beneficenza
Via M. Ferranti nr. 51
60034 Cupramontana (An)

Oggetto: Domanda di ammissione nella Casa di Riposo per Anziani di Cupramontana.

_____ sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____ residente in _____
Via _____ N. _____
(tel. n. _____), chiede di essere ospitato presso la struttura socio-assistenziale gestita da
codesto Ente, nel reparto:

- protetto, per persone non autosufficienti stabilizzate, ma abbisognevole di prestazioni assistenziali e infermieristiche di un certo rilievo;
- Casa di Riposo.

_____ sottoscritt _____ si impegna al pagamento della retta di ricovero, nell'importo che sarà stabilito dall'Amministrazione dell'Ente, in rate mensili anticipate, entro il giorno 10 di ciascun mese di competenza, così pure al pagamento di ogni altro onere conseguente il servizio;

_____ sottoscritt _____ dichiara di aver preso visione delle rette vigenti e dichiara di essere consapevole che le stesse vengono deliberate ed aggiornate di anno in anno.

Si impegna a rispettare le disposizioni previste nel regolamento che disciplina l'attività e il funzionamento della struttura.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- Scheda regionale di valutazione dell'autosufficienza, da compilarsi dal proprio medico curante (nella diagnosi va specificata l'affezione o meno da malattie infettive e per i casi in cui si richiede il ricovero in reparto protetto, tale richiesta va specificata nella parte relativa agli interventi chiesti);
- Scheda di rilevazione generale delle condizioni psichiche-fisiche, da compilarsi anch'essa dal medico curante.
- fotocopia di un proprio documento di riconoscimento.

Dichiara di avere i seguenti parenti prossimi (in mancanza di parenti obbligati, indicare persone a

cui poter comunque fare riferimento in caso di bisogno):

Nome e cognome	grado di Parentela	Residenza	n. telefono

__sottoscritt__ dichiara altresì di percepire i seguenti redditi:

e all'uopo allega copia del certificato e/o certificati di pensione e altra documentazione comprovante la situazione reddituale.

In attesa che venga gentilmente comunicata l'accettazione o meno della presente domanda, ringrazia ed ossequia.

Firma del richiedente

IMPEGNO DEI FAMILIARI O ALTRI SOGGETTI AL PAGAMENTO DELLA RETTA

__sottoscritt__, _____

parent__ obbligat__ agli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del C.C., de__ sig_____

oppure

in quanto _____ l__

sig. _____

si impegn_____ ad effettuare il regolare pagamento della retta di ricovero, per conto del__
suddett_____, ed a sostenere ogni altro onere derivante dal ricovero.

Firma _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Si autorizza l'Amministrazione della Casa di Riposo di Cupramontana ad utilizzare i dati personali esposti nella presenta domanda, ed in caso di accoglimento della stessa, di tutti quei dati anche di carattere sanitario che saranno necessari in futuro, per gli usi amministrativi e di assistenza di rito, per valutazioni statistiche e quant'altro, in rispetto alle prescrizioni della vigente normativa in materia.

Firma del richiedente

firma degli obbligati
