

DOMANDA DI ACCESSO ALL'ALLOGGIO PROTETTO PER ANZIANI

Il/La sottoscritto/a _____

Nata/o a _____ () il _____

Residente a _____ () via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

In qualità di _____

Chiede

Di accedere all'Alloggio Protetto per Anziani:

per sé

per il/la signor/a _____

nato/a a _____ () il _____

residente a _____ () via _____ n. _____

codice fiscale _____ Telefono _____

per il/la signor/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ () via _____ n. _____

codice fiscale _____ Telefono _____

La permanenza presso l'Alloggio Protetto sarà:

A tempo indeterminato

A tempo determinato dal _____ al _____

Allo scopo dichiara:

- Che la persona che accederà all'Alloggio Protetto non necessita di assistenza socio-sanitaria continua e/o soffre di patologie comunque gestibili a domicilio (come da certificazione medica allegata)
- Di impegnarsi al pagamento della retta e del deposito cauzionale
- Che si impegna al pagamento della retta e del deposito cauzionale:
 - o il/la signor/a _____
nato/a a _____ () il _____
residente a _____ () via _____ n. _____
codice fiscale _____ telefono _____
in qualità di _____
 - o Il Comune di _____ () con atto _____ di cui si allega copia.
- Di aver preso visione della Carta dei Servizi mediante:
 - o Consegna di copia del documento da parte dell'Ufficio Amministrativo
 - o Presa visione della copia esposta in prossimità degli uffici, a disposizione degli ospiti e dei familiari
 - o Presa visione della copia pubblicata sul sito internet della Fondazione www.fondazionebelfanti.it

Ostiglia, _____

Firma

Consenso al trattamento dei dati

Ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs 196/2003, consento al trattamento dei dati personali e sanitari per le finalità inerenti la presente domanda, l'accesso al servizio e gli adempimenti relativi da parte della Fondazione.

Ostiglia, _____

Firma