DOMANDA DI AMMISSIONE IN STRUTTURA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

e residente a _____ (_____)

C.A.P. _____ in Via _____ n. _____

Documento identità (tipo/n.) _____rilasciato il_____da _____

_____Codice fiscale_____

Tel. _____ cell. _____ E@mail _____

in qualità di:

☐ Grado parentela ☐ Amm.re sostegno ☐ Tutore ☐ Procuratore ☐ Altro

_____ _____

C H I E D E L' A C C O G L I M E N T O

Del/la Sig./Sig.ra (da compilare solo se diverso dal richiedente) _____

nato/a a _____ (_____) il _____

e residente a _____ (_____)

C.A.P. _____ in Via _____ n. _____

Stato civile _____

Documento identità (tipo/n.) _____rilasciato il_____da _____

_____Codice fiscale_____

Tel. _____ cell. _____ E@mail _____

presso l'A.S.P. "Matteo Brunetti" con sistemazione in ☐ Residenza ☐ Mini alloggi

Contestualmente si impegna a comunicare tempestivamente eventuali rinunce**.**

DICHIARA di aver preso atto:

1) del Regolamento di accoglimento e permanenza dei residenti
2) della Carta dei Servizi e del Codice etico
3) del prospetto delle rette di permanenza

D I C H I A R A I N O L T R E

1. di essere a conoscenza che al momento dell'ingresso vi sarà l'impegno alla sottoscrizione del contratto di residenzialità e all'accettazione e osservanza di tutte le norme previste dal Regolamento di accoglimento e permanenza dei residenti;

2. che il contratto che sancisce tutte le obbligazioni previste, compresa quella economica sarà sottoscritta/o da _____

   ❒ **persona** terza che, fin dall'accoglimento, assume in via solidale con il residente tutte le obbligazioni previste dal presente contratto, compresa quella economica;

   ❒ **persona** in qualità di tutela/curatela/amministrazione di sostegno del residente;

   ❒ **persona autosufficiente** che al momento dell'ingresso si assume tutte le obbligazioni, previste dal contratto, compresa quella economica dimostrando con riferimento a quest'ultima la possibilità di adempiervi, e fino al momento di un eventuale modificazione delle condizioni psico-fisiche, cui seguirà persona terza che assume in via solidale tutte le obbligazioni compresa quella economica;

3. che il pagamento della retta avverrà

   ❒ totalmente a carico del residente
   ❒ con integrazione da parte di terzi
   ❒ con intervento del Comune di residenza

4. di aver ricevuto completa informativa sul trattamento dei dati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg.to UE 2016/679 e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati.

5. che tutti i dati riportati sulla presente richiesta sono completi e veritieri.

C O M U N I C A

I nominativi dei familiari e/o conoscenti ai quali l'Ente potrà rivolgersi in caso di necessità:

Cognome e Nome	Relazione di parentela	Indirizzo	Telefono

Allega la seguente documentazione:

- Copia di un documento di identità in corso di validità sia dell'interessato che del sottoscrittore se diverso dall'interessato
- Copia del codice fiscale sia dell'interessato che del sottoscrittore se diverso dall'interessato
- Tessera sanitaria cartacea dell'interessato
- Certificazione medica per l'accoglimento

_____li_____

Il richiedente

_____

Firma da apporre in presenza dell'incaricato a ricevere la domanda (art. 38 DPR 445/00) ovvero allegare fotocopia della carta d'identità/ del sottoscrittore