

Spazio riservato all'Ufficio Comunale

Data Inizio	Data Fine

Disposizione					
Data Decorrenza	Tipologia Camera		Tariffa giornaliera		Importo mensile dovuto
	Singola	Doppia			

RESIDENZA PER ANZIANI CASA COMUNALE DI RIPOSO "CAMILLO GONELLA"

Il/La sottoscritto/a

NOMINATIVO	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo	
Stato Civile	
Recapito telefonico	

CHIEDE

di essere ospitato/a presso la Casa Comunale di Riposo "C. Gonella"

- per il periodo dal _____ al _____;
- a tempo indeterminato

Richiede la sistemazione in camera:

- singola
- doppia

DICHIARA

- di aver preso visione della struttura sopraindicata;
- di aver visionato e di impegnarsi a rispettare tutte le norme contenute nel vigente "Regolamento comunale per il funzionamento della Casa di Riposo"
- di aver preso conoscenza delle tipologie di soggiorno, dei servizi e delle relative tariffe;

- ❑ di impegnarsi a provvedere al puntuale versamento delle rette mensili
- ❑ di essere residente in Pecetto dal _____ ovvero di avere relazione di parentela o affinità entro il quarto grado con residenti pecettesi _____
- ❑ di essere a conoscenza che dovrà dare la propria disponibilità all'ingresso entro 5 giorni dall'accettazione, decorsi i quali l'Amministrazione si riterrà libera di proseguire nella chiamata secondo la lista d'attesa;
- ❑ che per qualsiasi eventuale evenienza dovrà essere contattato:

Rapporto Coniuge, figlio, tutore, nipote	
Cognome e Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo	
Recapito telefonico casa, cellulare, lavoro, altro	

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Il/la richiedente

DELEGA

ad effettuare, in caso di impedimento, il versamento delle rette

Rapporto Figlio, tutore, nipote	
Cognome e Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo	
Recapito telefonico Casa, cellulare, lavoro, altro	

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

Data _____

FIRMA _____

<da compilarsi e sottoscrivere a cura del referente e del delegato di cui ai prospetti precedenti>

I sottoscritti _____

DICHIARANO

- di aver visionato e di impegnarsi a rispettare tutte le norme contenute nel vigente "Regolamento comunale per il funzionamento della Casa di Riposo";
- di rendersi disponibili ad espletare i compiti previsti;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei recapiti sopraindicati

Data _____ Firma/e _____

=====

Ai sensi del D. Lgs. 196 del 2003, autorizzo la raccolta dei presenti dati per l'istruttoria dell'istanza presentata e per le finalità strettamente connesse.

Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data _____ Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE ISTANZA

Fotocopia dei seguenti documenti:

Documento d'identità

Codice Fiscale

DOCUMENTI DA CONSEGNARE IN COMUNE PRIMA DELL'INGRESSO IN STRUTTURA

Dichiarazione di autosufficienza redatta da geriatra della Sanità Pubblica;

Relazione sanitaria descrittiva redatta dal Medico Curante

Spazio riservato all'Ufficio Comunale

Data presentazione documenti

Timbro e Firma dell'Impiegato