

Fondazione Giovannina Rizzieri - ONLUS

Via Nazionale 45 - 25052 Piancogno (Bs) - Tel. 0364 / 360561 – Fax 0364 / 360569
C.F. 81005270178 – P.I. 00723890984

DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI APPARTAMENTI PROTETTI CASA AMICA

Il/La Sottoscritto/a _____

consapevole della sanzioni penali, nel caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____

di essere residente a _____ (prov. _____)

via _____, n° _____ tel. _____

n. cod. fiscale: _____, n. tessera sanitaria: _____ di

essere seguito dai servizi territoriali (A.S.L.) di _____

DICHIARA inoltre

STATO CIVILE

- celibe/nubile (1)
- coniugato/a (2)
- separato/a (3)
- divorziato/a (4)
- vedovo/a (5)
- non dichiarato (6)

MOTIVO DELLA DOMANDA

- l'autonomia è compromessa (1)
- la famiglia non è in grado di provvedere (2)
- vive solo (3)
- l'alloggio è inidoneo (4)
- altro (9)

FIGLI VIVENTI

maschi: n°
femmine: n°

ASSEGNO ACCOMPAGNAMENTO

- si (1)
- no (in lista d'attesa) (2)
- no (3)

ASSISTENZA DOMICILIARE

- soggetto in voucher sociale - Comun. Montana (1)
- soggetto in voucher socio sanitario- ADI (2)
- buono socio sanitario (3)

SITUAZIONE PENSIONISTICA

- nessuna pensione (0)
- anzianità/vecchiaia (1)
- sociale (2)
- tipologia speciale (guerra, infortunio) (3)
- reversibilità (4)
- invalidità (5)

Fondazione Giovannina Rizzieri - ONLUS

Via Nazionale 45 - 25052 Piancogno (Bs) - Tel. 0364 / 360561 – Fax 0364 / 360569
C.F. 81005270178 – P.I. 00723890984

CHIEDE

di essere ammesso in un alloggio di Casa Amica

Si impegna a corrispondere la retta stabilita come da Regolamento di Ospitalità.

Dichiara inoltre di aver ricevuto in copia, di aver attentamente letto e di accettarne i contenuti, i seguenti due documenti:

- Carta dei Servizi in vigore
- Regolamento di Ospitalità

_____ li _____

In fede

PERSONA DI RIFERIMENTO (per aspetti economici e legali). In caso di mancanza di parenti da compilarsi da parte del Comune. Con la firma seguente la persona di riferimento (o il Comune) si impegna a rispondere personalmente al pagamento della retta giornaliera, in caso di impossibilità da parte dell'Ospite, in caso di ammissione dello stesso.

Cognome e Nome	Indirizzo	Telefono	Grado di parentela	Firma

ALTRE PERSONE OBBLIGATE

Cognome e Nome	Indirizzo	Telefono	Grado di parentela	Firma

DOCUMENTI da ALLEGARE ALLA DOMANDA, DEBITAMENTE COMPILATI:

AII. 1 - AUTOCERTIFICAZIONE RESIDENZA – NASCITA – CITTADINANZA – STATO DI FAMIGLIA

AII. 2 - SCHEDA INFORMATIVA

AII. 3 - INFORMATIVA TUTELA E RISERVATEZZA DEI DATI

AII. 4 - SCHEDA SANITARIA

AII. 5: ISEE