

DOMANDA DI INGRESSO IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

Dati dell'interessato:

Cognome Nome
.....

Sesso F M Stato civile.....
Data di nascita

Luogo di nascita Provincia
.....

Residenza in vian. Comune
.....

Prov..... C.A.P.

Recapito telefonico

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)
.....

Codice Fiscale
.....

Documento di identità (allegare copia)
.....

Amministratore di sostegno: Sì No..... Tutore: Sì No

Tipo di pensione/i:

Tipo di invalidità:% invalidità

Indennità di accompagnamento: Sì No Esenzione ticket sanitario:
.....

Pratiche in corso per:
.....
.....

CHIEDE L'INGRESSO IN R.S.A.

VILLA SERENA

PASCOLI

Persona di riferimento per la presentazione della domanda (allegare documento di identità):

Cognome Nome
.....

Sesso F M Stato civile..... Data di nascita
.....

Luogo di nascita Provincia
.....

Residenza in vian. Comune
.....

Prov..... C.A.P.

Recapito telefonico

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)
.....

Codice Fiscale
.....

Luogo e data.....

Firma dell'interessato

.....
.....

N.B.: Per i casi in cui l'interessato non sia in grado di sottoscrivere la presente domanda di ammissione (Dpr n° 445/2000 art.4, comma 2) si richiede al compilatore di integrare di seguito:

Cognome e nome del compilatore della domanda
.....

Firma

.....
.....

La presente domanda ha validità massima di sei mesi dalla data della sua presentazione, salvo necessità di ulteriori chiarimenti e/o integrazione documentale necessaria alla RSA per la gestione della domanda e/o dell'eventuale inserimento in struttura.

Sono parte integrante della presente domanda:

1. la scheda sociale
2. la scheda sanitaria
3. eventuale atto di nomina dell'Amministratore di Sostegno / Tutore (o copia dell'istanza presentata).

Eventuale altra documentazione potrà essere richiesta dall'Ente Gestore in caso di accoglimento della domanda.

Il sottoscritto e' consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 e nelle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. Il sottoscritto e' consapevole che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dai benefici conseguenti.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento U.E. 2016/679, che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell'informativa privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Area riservata all'Ufficio

Vista la domanda presentata da.....

Si autorizza l'ingresso nella struttura.....

Non si autorizza per la seguente motivazione:

.....

Livorno, lì

La Responsabile dell'Ufficio rette e partecipazioni

Dott.ssa Annalisa Centelli