

MODULO DI INGRESSO

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE

Spett.le Casa di Riposo "**San Giorgio**"
35040 Casale di Scodosia (PD)

1) Il/La sottoscritt _____, nat __ a
_____ prov. (____) il _____ e residente a
_____ prov. (____) cap _____ in via
_____ n. _____, codice fiscale
_____, telefono n. _____,

2) Il/La sottoscritt _____, nat __ a
_____ prov. (____) il _____ e residente a
_____ prov. (____) cap _____ in via
_____ n. _____, codice fiscale
_____, telefono n. _____,

in qualità rispettivamente di _____ e _____
del/della Sig. Sig.ra _____ nat__ a
_____ prov. (____) il _____ e residente a
_____ prov. (____) in via
_____ n. _____, codice fiscale

AUTOSUFFICIENTE

NON AUTOSUFFICIENTE

CHIEDE / CHIEDONO

Di poter usufruire del servizio di **ricovero residenziale** presso questa Casa di Riposo, per il/la Sig./ra _____ con alloggio nella seguente stanza attualmente libera:

AUTOSUFFICIENTI

- MINI APPARTAMENTO COPPIE
- STANZA A DUE LETTI COMUNITA' ALLOGGIO
- STANZA SINGOLA COMUNITA' ALLOGGIO

MODULO DI INGRESSO

NON AUTOSUFFICIENTI

STANZA A TRE LETTI n. ____ NUCLEO _____

STANZA A DUE LETTI n. ____ NUCLEO _____

STANZA SINGOLA n. ____ NUCLEO _____

la cui retta per l'anno _____ è fissata in € _____ al giorno trattandosi di

Persona titolare di quota sanitaria

Persona non autosufficiente non titolare di quota sanitaria (posto a libero mercato).

Dal momento di assegnazione della quota sanitaria regionale, da parte della competente A.ULSS, la retta applicata sarà quella relativa al posto per persona titolare di quota sanitaria.

A tal fine

DICHIARA RESPONSABILMENTE

- 1) Di prendere atto di quanto contenuto nella Carta dei Servizi;
- 2) Di provvedere personalmente e quanto prima al trasferimento e, nel frattempo, ad una assistenza adeguata alle condizioni fisiche, qualora le condizioni psico-fisiche e comportamentali del/della Sig./Sig.ra _____ risultassero mutate e tali da compromettere la permanenza presso la Casa di Riposo;
- 3) Di essere stato informato che, nel momento in cui se ne riscontrasse la necessità, si procederà alla richiesta di rivalutazione delle condizioni del Sig./Sig.ra _____ presso la competente A.ULSS;
- 4) Di acconsentire, secondo valutazione e prescrizione medica, all'applicazione di dispositivi di protezione per la tutela fisica;
- 5) Di essere stato informato che l'Ente non risponde, a nessun titolo, di eventuali smarrimenti, furti o danni delle cose di valore di proprietà dell'Ospite;
- 6) Di prendere atto che verrà presentata domanda di cambio residenza;
- 7) Tutte le comunicazioni verranno trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica: _____ .



MODULO DI INGRESSO

Casale di Scodosia, _____

FIRMA

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati personali da Voi forniti potranno formare oggetto di trattamento da parte dell'Ente sottoscritto.

FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

Il sottoscritto acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta normativa.

Casale di Scodosia, _____

Firma

IN ALLEGATO:

- COPIA DOCUMENTO IDENTITA' DEL/DEI DICHIARANTE/I



MODULO DI IMPEGNO DI SPESA

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE

Spett.le Casa di Riposo "**San Giorgio**"

35040 Casale di Scodosia (PD)

IMPEGNO DI SPESA

Il/La sottoscritt _____, nat __ a _____	
prov. (____) il _____ e residente a _____ prov. (____)	
cap _____ in via _____ n. _____, codice fiscale _____, telefono n. _____,	
in qualità di _____	
del/della	Sig. / Sig.ra _____ nat__ a _____
prov. (____) il _____ e residente a _____	
prov. (____) in via _____	
n. _____, codice fiscale _____	
<input type="checkbox"/> AUTOSUFFICIENTE <input type="checkbox"/> NON AUTOSUFFICIENTE	

DICHIARA

- 1) Di garantire tutti gli obblighi verso la Casa di Riposo derivanti dall'ingresso del/della Sig./Sig.a _____ impegnandosi fin d'ora, dietro semplice richiesta dell'Ente, a provvedere personalmente al pagamento di quanto dovuto.

Note:



MODULO DI IMPEGNO DI SPESA

- 2) Dal momento della sottoscrizione della presente garanzia e fino al momento dell'effettivo ingresso in struttura sarà dovuta, a titolo di conservazione del posto assegnato e libero alla data odierna, una somma pari al 75% della retta in vigore per il numero delle giornate relative.
- 3) Al momento dell'ingresso, **solo per gli ospiti autosufficienti**, dovrà essere versata una cauzione pari a n. 2 mensilità della rata in vigore.
- 4) Tale garanzia è rilasciata a tempo indeterminato ed irrevocabile fino alla permanenza del/della Sig./Sig.ra _____ presso la Casa di Riposo.

Casale di Scodosia, _____

FIRMA
