

SEDICO SERVIZI <i>Gestione Servizi Socio Assistenziali</i>	RICHIESTA DI AMMISSIONE	rev.	0
		pagina	1/4

Spett.le
Azienda Speciale Sedico Servizi
Piazza della Vittoria, 21
32036 SEDICO (BL)

Sedico, _____

OGGETTO: richiesta ammissione presso il centro servizi residenziali/semiresidenziali per anziani di Sedico.

- INSERIMENTO CENTRO DIURNO
- INSERIMENTO RESIDENZIALE CENTRO SERVIZI CASA ANZIANI
- INSERIMENTO RESIDENZIALE TEMPORANEO CENTRO SERVIZI CASA ANZIANI
(periodo presunto _____)

Preferenza anche per le seguenti altre strutture:

Sig./ra _____, nat_ a _____,

il _____, residente a _____,

Via/Piazza _____, n. _____, telefono _____.

Carta d'identità: N. _____ rilasciata il _____

da _____

Codice fiscale: _____

Tessera sanitaria: _____

Medico di base: Dr. _____

Il sottoscritt _____ (Cod. Fisc. _____)
nat_ a _____ il _____, residente a
_____, via _____, telefono
_____ con la presente chiede che la persona in oggetto (grado di parentela:
_____) venga inserita nel servizio sopra individuato.

SEDICO SERVIZI <i>Gestione Servizi Socio Assistenziali</i>	RICHIESTA DI AMMISSIONE	rev.	0
		pagina	2/4

A tal fine fa presente che l'interessat_ è titolare dell_ seguent_ pension_

- _____ importo mensile € _____
 _____ importo mensile € _____
 nessuna
 indennità di accompagnamento importo mensile € _____
 indennità di accompagnamento in fase di istruttoria

con l_ qual_ provvederà direttamente al pagamento della retta di ricovero.

Con la presente si impegna a:

- versare mensilmente la retta stabilita e accettare eventuali variazioni che venissero apportate;
- riconoscere al gestore della struttura il diritto di dimissione dal servizio, in caso di inadempienza al pagamento;
- accettare l'eventuale trasferimento di stanza/nucleo con le eventuali conseguenti variazioni di retta;
- sollevare la Sedico Servizi da ogni responsabilità per danni causati da comportamenti non corretti.

Tutte le comunicazioni relative al pagamento della retta ed eventuali ulteriori informazioni dovranno essere indirizzate a:

Modalità di pagamento:

- bollettino postale
 bonifico bancario
 R.I.D. (previa sottoscrizione modulo di autorizzazione)

In attesa di riscontro ringrazia e porge distinti saluti.

Firma per esteso _____

FORMULA CONSENSO PER TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI

_ l _ sottoscritt_, acquisite le informazioni di cui al D.L. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m., acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei "dati sensibili" idonei a rilevare lo stato di salute e dei dati relativi alla situazione economica e patrimoniale.

COGNOME E NOME: _____ Firma leggibile: _____

SEDICO SERVIZI <i>Gestione Servizi Socio Assistenziali</i>	RICHIESTA DI AMMISSIONE	rev.	0
		pagina	3/4

IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO DELLA RETTA DEL SERVIZIO EROGATO DALLA SEDICO SERVIZI

(Da parte dell'utente)

_ l _ sottoscritt_ _____,
nato a _____ il _____,
residente a _____, Via/Piazza _____, n. _____,
si impegna a corrispondere per il proprio mantenimento, la retta giornaliera vigente.
data _____

Firma per esteso _____

(Da parte del Comune domicilio di soccorso)

L'Amministrazione Comunale di _____ garantisce il regolare pagamento della
retta di _____ per il servizio sopra individuato del Sig. o della Sig.ra _____
appartenente per domicilio di soccorso all'Amministrazione stessa.
data _____

(Da parte dei familiari)

_ l _ sottoscritt_ _____

si impegna/no

a corrispondere la retta giornaliera vigente per l'inserimento della persona in oggetto indicata come da
indicazioni del Gestore della Struttura.

data _____

Firma per esteso _____

SEDICO SERVIZI <i>Gestione Servizi Socio Assistenziali</i>	RICHIESTA DI AMMISSIONE	rev.	0
		pagina	4/4

DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE FAMILIARE

Si dichiara che la situazione familiare del ricoverando è la seguente:

NOME e COGNOME	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	INDIRIZZO	TELEFONO
Coniuge _____				
Figlio/a _____				
Figlio/a _____				
Figlio/a _____				
Fratello/sorella _____				
Nipote _____				
Nipote _____				
Nipote _____				

data _____

Firma per esteso _____