

FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI MEANO

Via Vittorio Veneto n. 5 – 32035 Santa Giustina (BL)
CF. 82000010254 P.IVA 00213460256 e-mail casariposo.meano@gmail.com
Tel. 0437 86046 – Fax 0437 807930

**AI PRESIDENTE
della Fondazione
Casa di Riposo
di Meano**

DOMANDA PER L' INSERIMENTO IN LISTA D' ATTESA

DATI OSPITE			
Cognome			
Nome			
Stato civile			
Data di nascita			
Luogo di nascita		Provincia	
Residenza			
Codice Fiscale			
Carta di identità n°		Rilasciata il	
Dal comune di			
Tessera sanitaria			
Medico di base			
Tipo di domanda	<input type="checkbox"/> Aspettativa	<input type="checkbox"/> Urgente	<input type="checkbox"/> Molto urgente

FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI MEANO

Via Vittorio Veneto n. 5 – 32035 Santa Giustina (BL)
CF. 82000010254 P.IVA 00213460256 e-mail casariposo.meano@gmail.com
Tel. 0437 86046 – Fax 0437 807930

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, residente a _____
Via _____, telefono _____
Con la presente chiede che la persona in oggetto (grado di parentela _____)
Venga inserita nella lista d'attesa della Casa di Riposo di Meano.

A tal fine dichiara quanto segue:

MOTIVO DELLA DOMANDA

1. Ha perso l'autonomia fisica/psichica
2. La famiglia non è in grado di provvedere
3. Vive solo
4. L'alloggio è inadatto
5. Altro

INIZIATIVA DELLA DOMANDA

1. Soggetto stesso
2. Familiare o affine
3. Assistente sociale o altri servizi
4. Medico
5. Tutore
6. Altro

TIPO DI PENSIONE

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. _____ | importo mensile € _____ |
| 2. _____ | importo mensile € _____ |
| 3. _____ | importo mensile € _____ |
| 4. _____ | importo mensile € _____ |
| 5. Nessuna | |
| Identità di accompagnamento | importo mensile € _____ |
| 6. Identità di accompagnamento in fase istruttoria | |
| 7. | |

Firma del Richiedente

SPAZIO DESTINATO ALLA CASA DI RIPOSO

Vista domanda il _____

Firma _____

FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI MEANO

Via Vittorio Veneto n. 5 – 32035 Santa Giustina (BL)
CF. 82000010254 P.IVA 00213460256 e-mail casariposo.meano@gmail.com
Tel. 0437 86046 – Fax 0437 807930

SCHEDA ANAGRAFICA FAMILIARI DI RIFERIMENTO

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Residenza _____
Tel _____ Grado parentela _____
Mail _____

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Residenza _____
Tel _____ Grado parentela _____
Mail _____

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Residenza _____
Tel _____ Grado parentela _____
Mail _____

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Residenza _____
Tel _____ Grado parentela _____
Mail _____

FORMULA CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI

Il/ La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui al D.L.n. 196 del 30 giugno 2003 di cui è stata data copia, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dati 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 _____

FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI MEANO

Via Vittorio Veneto n. 5 – 32035 Santa Giustina (BL)
CF. 82000010254 P.IVA 00213460256 e-mail casariposo.meano@gmail.com
Tel. 0437 86046 – Fax 0437 807930

DOMANDA DI RINNOVO PER L'INSERIMENTO NELLE LISTE D'ATTESA

Cognome _____ Nome _____

Data domanda _____ Data rinnovo _____

Firma _____

Cognome _____ Nome _____

Data domanda _____ Data rinnovo _____

Firma _____

Cognome _____ Nome _____

Data domanda _____ Data rinnovo _____

Firma _____

Cognome _____ Nome _____

Data domanda _____ Data rinnovo _____

Firma _____

Cognome _____ Nome _____

Data domanda _____ Data rinnovo _____

Firma _____

Cognome _____ Nome _____

Data domanda _____ Data rinnovo _____

Firma _____