

# FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI MEANO

Via Vittorio Veneto n. 5 – 32035 Meano di Santa Giustina (BL)  
telefono 0437 86046 - e-mail [assistente.sociale@casariposomeano.it](mailto:assistente.sociale@casariposomeano.it) –  
direzione@casariposomeano.it

ALLA PRESIDENTE E DIREZIONE DELLA FONDAZIONE

## DOMANDA DI INGRESSO

con la presente si richiede l'ammissione presso il Centro Servizi per l'Anziano di Meano

DATI DEL RICHIEDENTE			
<input type="checkbox"/> FAMILIARE	<input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	<input type="checkbox"/> UTENTE	
Il/la Sig./ra			
nato/a		il	
residente a	via		
telefono			
DATI DELL'UTENTE			
Il/la Sig./ra			
nato/a		il	
residente a	via		
telefono			
ULTIMA VALUTAZIONE UVM	<input type="checkbox"/> NON ESEGUITA	<input type="checkbox"/> ESEGUITA	DATA
TIPOLOGIA SERVIZIO RICHIESTO			
PROVENIENZA:	<input type="checkbox"/> DOMICILIO	<input type="checkbox"/> ALTRA STRUTTURA Specificare	
<input type="checkbox"/> RESIDENZIALE NON AUTOSUFFICIENTE PRIVATO	<input type="checkbox"/> RESIDENZIALE AUTOSUFFICIENTE PRIVATO		
<input type="checkbox"/> PERMANENTE	<input type="checkbox"/> TEMPORANEA minino 1 mese	<input type="checkbox"/> ESTIVA	
<u>Per i temporanei indicare periodo richiesto:</u>			
ELENCO PENSIONI PERCEPITE			
PENSIONE		Importo mensile	
PENSIONE		Importo mensile	
PENSIONE		Importo mensile	
INDENNITÀ ACCOMPAGNAMENTO		Importo mensile	
ALTRO			

FIRMA DEL RICHIEDENTE

FIRMA DELL'UTENTE

# FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI MEANO

Via Vittorio Veneto n. 5 – 32035 Meano di Santa Giustina (BL)  
telefono 0437 86046 - e-mail [assistente.sociale@casariposomeano.it](mailto:assistente.sociale@casariposomeano.it) –  
[direzione@casariposomeano.it](mailto:direzione@casariposomeano.it)

## SPAZIO DESTINATO ALLA FONDAZIONE CASA DI RIPOSO DI MEANO

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA Assistente Sociale \_\_\_\_\_

FIRMA Direttore \_\_\_\_\_

ACCOGLIMENTO PROGRAMMATO:

### SITUAZIONE FAMILIARE

RAPPORTO DI PARENTELA (SPECIFICARE):

COGNOME	NOME	
NATO A		IL
RESIDENTE A		CAP
VIA		
TELEFONO	MAIL	

RAPPORTO DI PARENTELA (SPECIFICARE):

COGNOME	NOME	
NATO A		IL
RESIDENTE A		CAP
VIA		
TELEFONO	MAIL	

RAPPORTO DI PARENTELA (SPECIFICARE):

COGNOME	NOME	
NATO A		IL
RESIDENTE A		CAP
VIA		
TELEFONO	MAIL	

RAPPORTO DI PARENTELA (SPECIFICARE):

COGNOME	NOME	
NATO A		IL
RESIDENTE A		CAP
VIA		
TELEFONO	MAIL	

**SI SEGNA LA NECESSITA' DI RINNOVARE LA RICHIESTA O CHIEDERE LA CANCELLAZIONE DALLE LISTE, DOPO UN ANNO DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI INGRESSO**