



RSSA RESIDENZA SAN GIUSEPPE
Via Don A. Leopoldo
73041 Magliano – Fraz. Di Carmiano (Le)
Tel. fax 0832-604678
p.iva 03239920758

Data presentazione domanda:/...../.....
Data ingresso:/...../.....
Numero di biancheria

n. prot. domanda:
data prot./...../.....

DOMANDA D'INGRESSO

Il/la sottoscritto/a nato/a il
C. fiscale, residente in
via n., n. telefono.....
n. telefono cellulare, in qualità di:
 richiedente
 figlio
 tutore
 altro

CHIEDE

l'ammissione in RSSA in nome e per conto del Sig./a
nato/a il C. fiscale,
residente in via n.
....., n. telefono..... n. telefono cellulare, n.
tessera sanitaria A.S.L. di residenza,
Codice esenzione Stato civile
N. figli

Necessità di ingresso:

- urgente
- breve termine
- lungo termine

Provenienza dell'ospite:

- dal domicilio
- ricoverato c/o _____

Pensione

- Nessuna
- Minima sociale
- Altra pensione

Invalidità civile

- Sì
- No

Assegno di accompagnamento

- SI*
- NO*
- In attesa*

Assistenza Domiciliare

- SI*
- NO*

I seguenti nominativi ed indirizzi di famigliari e/o conoscenti ai quali la Residenza potrà rivolgersi in caso di necessità, per inviare eventuali comunicazioni e a cui poter consegnare i propri dati sensibili:

- *Cognome* _____ *Nome* _____
Residente a _____ *Via* _____
Relazione di parentela _____ *tel* _____
cell _____
- *Cognome* _____ *Nome* _____
Residente a _____ *Via* _____
Relazione di parentela _____ *tel* _____
cell _____
- *Cognome* _____ *Nome* _____
Residente a _____ *Via* _____
Relazione di parentela _____ *tel* _____
cell _____

L'impegno al pagamento della retta viene assunto da:.....
La fattura della retta viene intestata a:.....
Magliano, li.....

Firma
