

Mod. DAP 01/01/2023

DOMANDA DI AMMISSIONE IN RSA di ospiti privati in posto di sollievo o di emergenza

Compilare questa sezione se la domanda è sottoscritta dall'interessato/a all'ammissione.

Il/La Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ codice fiscale _____
residente nel Comune di _____ in via _____ n° _____
eventuale domicilio (se diverso dalla residenza): Comune _____
via _____ n° _____ telefono n° _____

Compilare questa sezione se la domanda è sottoscritta da persona diversa dall'interessato/a all'ammissione.

Il/La Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ codice fiscale _____
residente nel Comune di _____ in via _____ n° _____
n° telefono _____ in qualità di _____

in nome e per conto del/la

Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ codice fiscale _____
residente nel Comune di _____ in via _____ n° _____
eventuale domicilio (se diverso dalla residenza): Comune _____
via _____ n° _____ telefono n° _____

CHIEDE

l'ammissione alla R.S.A. Baita Serena per

soggiorno temporaneo dal _____ al _____

FORME SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE

Sede Legale:
Via Meriggio, 4
23100 Sondrio
0342 21 12 51

www.formecoop.it
info@formecoop.it
C.F./P.IVA- N.Iscrizione Registro Imprese 00605190149
REA SO-42667 – Iscr. Albo Coop. A110606

CHIEDE

che la proposta di ammissione venga comunicata al seguente numero telefonico (indicare numeri che consentano la pronta reperibilità):

Tel.n° _____ del Sig./ra _____

DICHIARA

- di avere preso conoscenza del regolamento della R.S.A. descritto nella Carta dei Servizi e di accettarlo;

SI IMPEGNA

- ad allegare alla presente una relazione socio-sanitaria dell'interessato all'ammissione senza la quale la domanda non verrà accettata;
- a comunicare tempestivamente le eventuali modifiche della situazione socio-sanitaria o dei dati indicati nella domanda, nonché l'eventuale ritiro della domanda stessa.

PRENDE ATTO

- che il soggiorno in R.S.A. determinerà l'obbligo alla corresponsione di una retta nell'importo stabilito dalla residenza.

Data

Firma

Informativa D.Lgs 196/03: I dati personali raccolti con questa scheda sono trattati al fine esclusivo della formulazione della lista di attesa e dell'iter di ingresso in struttura con modalità, anche automatizzate strettamente necessarie a tale scopo. Il conferimento dei dati è facoltativo: in mancanza tuttavia non potremo dar corso al servizio. Titolare del trattamento è il Direttore Generale della Società Cooperativa Sociale Ardesia cui la presente è rivolta, al quale potrà rivolgersi per esercitare i diritti tra cui accesso, correzione, opposizione a specifici trattamenti, ecc.

Per i dati necessari e sufficienti, è possibile, in taluni casi doveroso, che ne sia data comunicazione a:

- A.S.L., Assessorato regionale alla sanità, Assicurazioni ed enti previdenziali per ragioni amministrative;
- Organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria, polizia giudiziaria, per ragioni ispettive o per la stesura di certificazioni e referti;
- Altre strutture sanitarie per la richiesta di particolari accertamenti ed analisi

Consenso: Letta l'informativa, consento espressamente al trattamento dei dati personali miei e/o del mio familiare per il quale la presente è formulata, per la gestione della domanda d'ingresso, e per le azioni connesse, come sopra specificato.

Data

Firma

FORME SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE

Sede Legale:
Via Meriggio, 4
23100 Sondrio
0342 21 12 51

www.formecoop.it
info@formecoop.it
C.F./P.IVA- N.Iscrizione Registro Imprese 00605190149
REA SO-42667 – Iscr. Albo Coop. A110606