

A tale scopo:

- 1) Dichiaro di assumermi ogni responsabilità in merito alla compilazione della presente domanda ed alla veridicità dei dati in essa contenuti
- 2) di essere a conoscenza e di accettare senza eccezione o riserva il "Regolamento per l'ammissione la permanenza e la dimissione degli Ospiti", ed eventuali aggiornamenti futuri che, sottoscritto per accettazione, allego come parte integrante alla presente domanda;
- 3) di essere a conoscenza che la retta di degenza può variare a giudizio insindacabile del Consiglio di Amministrazione ed ad effettuare il pagamento della stessa come indicato nel contratto di assistenza;
- 4) ad accompagnare il Sig./ra _____ nella RSA entro max 5 giorni dalla comunicata accettazione del posto letto.
- 5) di impegnarmi a fornire tutti i dati e la documentazione che verranno richiesti al momento dell'ingresso;
- 6) di ricevere l'informativa per l'Amministratore di Sostegno: "Tutela della persona fragile con limitata capacità di agire".
- 7) Nel caso di comunicazione della disponibilità di un posto letto ordinario, l'eventuale rinuncia comporta lo spostamento della domanda in coda alla Lista d'Attesa della RSA o, se richiesta, la cancellazione dalla stessa.

ALLEGATI:

- Certificato medico della persona per la quale si chiede l'ospitalità;
- Questionario Raccolta dati;
- Regolamento ammissione permanenza e dimissione Ospiti sottoscritto per accettazione;

Luogo

Data

I ___ RICHIEDENT___

Riservato all'Ufficio Amministrazione

Ricevuta in data _____

Comunicazione disponibilità ___ / ___ / ___

Comunicazione disponibilità ___ / ___ / ___

Accetta ___ / ___ / ___

Accetta ___ / ___ / ___

Rinuncia ___ / ___ / ___

Rinuncia ___ / ___ / ___