



DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI IN VIGORE E DI ESSERE STATO INFORMATO E DI ACCETTARE SENZA RISERVE LE SEGUENTI CONDIZIONI PER L'AMMISSIONE:

- al fine di non far decadere la domanda, la stessa dovrà essere confermata tramite mail con cadenza trimestrale all'indirizzo barza.ricovero@quanelliani.it
- dal momento in cui venisse proposto l'ingresso in RSA o al CDI (dopo le necessarie valutazioni relative allo stato di salute) sarà necessario dare una risposta definitiva entro e non oltre 24 ore, nonché garantire l'ingresso dell'ospite entro e non oltre 72 ore dal momento della proposta, pena l'annullamento della stessa
- la dichiarazione annuale valida ai fini fiscali sarà intestato all'ospite, fatta salva una differente esplicita richiesta scritta inoltrata da parte del firmatario del contratto di ingresso

ALTRI REFERENTI DELL'OSPITE

Nome e Cognome	parentela	Recapito telefonico	Recapito email

ALLEGA ALLA PRESENTE (i documenti da 1 a 4 sono obbligatori, gli altri solo se applicabili)

1. scheda di inserimento - **CERTIFICAZIONE DEL MEDICO CURANTE**
2. scheda di inserimento - **DICHIARAZIONI DEI FAMILIARI**
3. fotocopia **CARTA IDENTITA' OSPITE e PARENTE GARANTE**
4. originale **TESSERA SANITARIA**
5. fotocopia eventuali **ESENZIONI**
6. fotocopia eventuale **VERBALE DI INVALIDITÀ**
7. fotocopia eventuale **VERBALE DI CONFERIMENTO TITOLO DI A.D.S.**
8. altro (specificare) _____
9. altro (specificare) _____
10. altro (specificare) _____
11. altro (specificare) _____

PRESTA IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si rimanda all'informativa allegata.

FIRMA LEGGIBILE _____

Nel caso il richiedente sia persona diversa dall'Ospite, la presente domanda è da intendersi effettuata con il consenso di quest'ultimo.