



**Domanda di ammissione per la Comunità Alloggio per Anziani VILLA ROSA
Via Santa Lucia Vetere 22, Adrano (CT)**

DOMANDA AMMISSIONE

La sottoscritta.....
in qualità didella sig.ra.
residente a.....
via.....n.....
Telefono.....

In Qualità di Garante

PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE PRESSO LA COMUNITA ALLOGGIO VILLA ROSA DI VIA SANTA LUCIA VETERE, 22, 95129 ADRANO (CT).

La permanenza presso La Comunità Alloggio sarà:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato dal al

N.B. Nel caso il richiedente sia persona diversa dall'interessato all'ammissione, la presente domanda è da intendersi effettuata con il consenso di quest'ultimo.

Dati anagrafici della persona interessata all'ammissione

Nome..... Cognome.....
data di nascita..... luogo di nascita

Residente avia n.

Telefono..... stato civile

n. figli

documento di identità

codice fiscale

tessera sanitaria NR.....

Lavoro/i svolto/i

Grado di scolarizzazione.....



Dati relativi alla richiesta di ammissione

_ Provenienza della persona: casa NO SI
_ usufruisce di A.D.I. / Voucher / Altri servizi: NO SI
_ se si quali.....per un totsle ore settimanale di:.....

Dati anagrafici del garante individuato per il pagamento

Nome..... Cognome.....
grado di parentela con l'ospite..... data di nascita
luogo di nascita.....
codice fiscale

Allo scopo dichiara:

- che la/le persona/e che accederà/anno alla Comunità Alloggio non necessita/no di assistenza socio- sanitaria continua e/o soffre/soffrono di patologie comunque gestibili a domicilio (come da certificato medico allegato):
- di accettare la retta mensile pari cui servizi compresi sono dettagliatamente descritti nella Carta dei Servizi:
- di impegnarsi al pagamento della retta mensile (**da versare in via anticipata**);
- di aver preso visione della Carta dei Servizi mediante.
- presa visione della copia pubblicata sul sito internet www.residenzavillarosa.it

Altri referenti da contattare

- tutore amministratore di sostegno familiari

Elenco dei documenti da produrre alla domanda al momento dell'ingresso in struttura:

1. fotocopia della carta di identità
2. fotocopia del codice fiscale
3. tesserino esenzione ticket
4. tessera sanitaria regionale
5. copia della nomina di amministratore di sostegno / tutore / delegato
6. copia della documentazione sanitaria (ricoveri ospedalieri, visite specialistiche, esami generici)
7. terapie in corso sottoscritte dal medico di famiglia

Firma del sottoscrittore _____



Informativa e consenso al trattamento dei miei dati personali

In base a quanto disposto dall'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003, sono informato circa il trattamento dei miei dati personali, ed in particolare che:

- a) la finalità del trattamento è la valutazione per l'inserimento in Comunità e le procedure amministrative inerenti l'espletamento delle pratiche di ricovero; i dati saranno trattati su supporti cartacei ed elettronici;
- b) il conferimento dei dati ha natura facoltativa, tuttavia la loro mancanza non consentirà di dare luogo alle attività di cui sopra;
- c) i dati raccolti verranno comunicati ai Servizi competenti;
- d) potranno essere esercitati i diritti di accesso ai propri dati, di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 196/2003;
- e) il titolare del trattamento è la Cooperativa Sociale SE.AS a.r.l.

Firma dell'Amministratore _____

ADRANO, _____

RETTA GIORNALIERA ANNO 2016

La retta giornaliera, per l'anno 2016, riferito alla camera non singola, è stabilito in € (esclusa IVA al 5%).

I pagamenti devono essere effettuati in via anticipata mediante bonifico bancario a favore della SE.AS. Coop. Soc. a.r.l..

IBAN:

IT 75 G 08954 83719 009000022495 (BCC LA RISCOSSA DI REGALBUTO)