

DA COMPILARSI A CURA DEI FAMILIARI

DOMANDA DI ACCOGLIMENTO A.P.A.

Data di presentazione

.....I....sottoscritt

Residente a in Via

Tel..... C.F.....

Ha inoltrato domanda per l'accoglimento per l'ingresso negli Alloggi Protetti per Anziani:

☐ singolo

☐ doppio

☐ a tempo indeterminato dal

☐ a tempo determinato dal al

alle condizioni vigenti presso la Struttura

del/la Sig./Sig.ra

nat..... a il

e residente a in Via

C.F.:..... N° Tessera Sanitaria.....

Stato Civile Figli M n..... F n.....

Grado di istruzione.....

Tipo di pensione: Percentuale d'invalidità

Altre esenzioni

Medico Curante dott.....

Il sottoscritto dichiara di accettare quanto segue:

1) Retta

- ☐ Retta mensile pari a € 1.500,00 per il Mini-Alloggio singolo;
☐ Retta mensile pari a € 1.100,00 per il Mini-Alloggio doppio condiviso;
☐ Retta mensile pari a € 2.000,00 per mini doppio uso singolo.

Il pagamento della retta mensile dovrà avvenire entro il giorno 5 del mese successivo.

2) Deposito Cauzionale

Il deposito cauzionale è pari ad una mensilità, infruttifero di interessi, che verrà detratto dall'ultima retta di soggiorno.

- 3) Spese dovute per prestazioni straordinarie non attinenti alla normale assistenza alla persona sono a carico dell'Ospite e verranno conteggiate mensilmente (es.: parrucchiera – giornali – ecc.).
- 4) Il versamento di ogni addebito potrà essere fatto dall'Ospite o dalla persona che ha sottoscritto questo accordo.
- 5) Qualora le condizioni psico-fisiche del nuovo Ospite non fossero compatibili con i servizi previsti ed autorizzati dall'Ente pubblico, la Direzione dell'U.G.R. Onlus si riserva la facoltà insindacabile di provvedere in merito.
- 6) Il firmatario dichiara di avere ricevuto l'informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 meglio noto come GDPR e s.m.i.;
- 7) Il sottoscritto dichiara di aver avuto consegnata la Carta dei Servizi degli APA ed avere preso visione del regolamento interno ed accettarlo integralmente

Eremo, lì

In Fede

Firma

SI INFORMA IL RICHIEDENTE, il suo legale rappresentante, i suoi familiari e /o l'amministratore di sostegno, della possibilità di chiedere l'intervento del difensore civico territoriale in tutti i casi in cui vi sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni, nonché per ogni eventuale necessità è possibile rivolgersi all'Ufficio Relazioni col Pubblico e all'Ufficio di Pubblica Tutela dell'AT5 di Mantova

Vi informiamo inoltre che il trattamento dei Vostri dati è da noi eseguito nel rispetto del ex D.Lgs 196/03 e del Regolamento UE 679 del 2016 meglio noto come GDPR. In relazione a tale trattamento potete esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7, contattandoci agli usuali recapiti.