

DA COMPILARSI A CURA DEI FAMILIARI

DOMANDA DI ACCOGLIMENTO R.S.A.

Data di presentazione

..... sottoscritt.....

Residente a in Via

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

Ha inoltrato domanda per l'accoglimento:

☐ a tempo indeterminato

☐ trasferimento

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

Motivo della domanda:

☐ Ha perso l'autonomia fisica/psichica

☐ La famiglia non è in grado di provvedere

☐ Vive solo

☐ L'alloggio è inadatto

☐ Altro

Iniziativa della domanda:

☐ Il soggetto stesso

☐ Familiare o affine

☐ Assistente sociale o altri servizi

☐ Medico

- ☐ Tutore
☐ Altro

D I C H I A R A

Di avere buono socio-sanitario:	☐ Si	☐ No
Di avere assegno di accompagnamento	☐ Si	☐ No
Di essere soggetto in assistenza domiciliare	☐ Si	☐ No
Di essere ospite di un'altra R.S.A.	☐ Si	☐ No

Il richiedente indica altri famigliari di riferimento:

FIGLIO/A.....Tel.

Cell.

FIGLIO/A.....Tel.

Cell.

GENERO/NUORATel.

Cell.

ALTROTel.

Cell.

In fede.

Eremo, lì

Firma

SI INFORMA IL RICHIEDENTE, il suo legale rappresentante, i suoi famigliari 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'ATS di Mantova

Vi informiamo inoltre che il trattamento dei Vostri dati è da noi eseguito nel rispetto del 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.

Eremo, lì

Firma