

COMUNE DI MONTAIONE Residenza per anziani Villa Serena MONTAIONE (FI)	MODULO: Domanda di ammissione Villa Serena	MPS. 01-01	Pagina 1 di 3
--	---	-------------------	------------------

Data _____

Al Servizio Sociale del
Distretto socio-sanitario AUSL/
Comune di

e p.c. Alla Direzione della Residenza per anziani
“Villa Serena”
V.le V. da Filicaia, 18
50050 MONTAIONE

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE

...1... sottoscritt... _____

nat... a _____ (_____) il _____

residente a _____ Via _____

Recapito Telefonico _____

Titolo di studio _____ lavoro svolto _____

stato civile _____ nome del coniuge _____

data decesso coniuge _____

rivolge domanda per essere accolt... presso codesta struttura Residenziale per anziani per la seguente tipologia di ospitalità:

CONTINUATIVA – VITALIZIA [] TEMPORANEA [] Periodo _____

AUTOSUFFICIENTE [] NON AUTOSUFFICIENTE []

CENTRO DIURNO []

Dichiara di essere a conoscenza delle norme previste, riportate nel modulo di informazioni ricevuto, come estratto del regolamento e dalla carta dei servizi della struttura e di impegnarsi all'osservanza delle medesime in ogni loro parte.

Fa presente di avere inoltrato la richiesta di autorizzazione all'Azienda USL (Distretto socio-sanitario) o al Comune di _____.

IN FEDE

(Firma del richiedente o del Familiare/Tutore o altro*)

Trattamento dei dati

Il sottoscritto _____, con riferimento alla presente dichiara di autorizzare la Residenza per anziani “Villa Serena” di Montaione al trattamento dei dati personali e sensibili, di cui entrerà in possesso a seguito di attivazione del procedimento, relativo alla richiesta.

Li,

FIRMA (del richiedente o del Familiare/Tutore o altro*)

** Se la richiesta viene firmata da soggetto diverso dal richiedente, si prega specificare il tipo di legame con l'interessato.*

DATA EMISSIONE	01/03/04	DATA REVISIONE	15/05/2008	INDICE REVISIONE	REV. 02
----------------	----------	----------------	------------	------------------	---------

COMUNE DI MONTAIONE Residenza per anziani Villa Serena MONTAIONE (FI)	MODULO: Domanda di ammissione Villa Serena	MPS. 01-01	Pagina 2 di 3
--	---	-------------------	------------------

PERSONE DI RIFERIMENTO per la Domanda di AMMISSIONE del/della Sig./Sig.ra

- _____
- 1) Il sottoscritto (familiare, tutore o garante) _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____
recapiti Telefonici _____
grado di parentela o legame con il richiedente _____

 - 2) Il sottoscritto (familiare, tutore o garante) _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____
recapiti Telefonici _____
grado di parentela o legame con il richiedente _____

 - 3) Il sottoscritto (familiare, tutore o garante) _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____
recapiti Telefonici _____
grado di parentela o legame con il richiedente _____

Indicazione del Familiare di Riferimento _____

in fede _____
_____ li _____

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Trattamento dei dati

Il/i sottoscritto/i _____

con riferimento alla presente, dichiara/no di autorizzare la residenza per anziani "Villa Serena" di Montaione al trattamento dei dati personali e sensibili, di cui entrerà in possesso a seguito di attivazione del procedimento, relativo alla richiesta e poi alla successiva ammissione e permanenza nella struttura del/della Sig./Sig.ra _____, consapevole/li che tali dati saranno resi noti da parte dell'ufficio competente a riceverli, a personale dell'Ente e/o soggetti convenzionati per l'espletamento del servizio.

Li,

FIRMA (1) _____
FIRMA (2) _____
FIRMA (3) _____

COMUNE DI MONTAIONE Residenza per anziani Villa Serena MONTAIONE (FI)	MODULO: Domanda di ammissione Villa Serena	MPS. 01-01	Pagina 3 di 3
--	---	-------------------	------------------

Modulo da compilare a cura dell'Ufficio

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

Documenti ricevuti

- | | |
|---|-----|
| 1) Fotocopia certificato/i di pensione (Mod. O Bis M) | [] |
| 2) Fotocopia Libretto sanitario | [] |
| 3) Fotocopia Codice Fiscale | [] |
| 4) Fotocopia documento di identità | [] |
| 5) Fotocopia eventuale certificato di invalidità | [] |
| 6) Fotocopia eventuali esenzioni da Ticket sanitario | [] |
| 7) _____ | [] |
| 8) _____ | [] |

DOCUMENTI DA PRESENTARE DA PARTE DELL'AZIENDA USL o DAL COMUNE:

- | | |
|---|-----|
| a) Autorizzazione all'ammissione e ripartizione retta | [] |
| b) Scheda di valutazione socio-sanitaria | [] |

DATI DA FORNIRE DOPO AMMISSIONE VITALIZIA (per richiesta residenza)

Oltre alla fotocopia del Codice Fiscale, dei dati delle Pensione, della Carta d'identità (sopra richiesti), occorre fornire i seguenti dati:

- Cognome e Nome del Coniuge _____
- Eventuale Patente: Tipo [] A [] B [] C n..... rilasciata il
da [] Prefettura [] Motorizzazione. Provincia di
- Targa eventuali mezzi di proprietà: Autoveicolo Targa Ciclomotore Targa
Rimorchio Targa

Pensioni: _____ cat. _____ n° _____

*** **BANCA D'APPOGGIO INDICATA** _____

Residenza richiesta in data _____

DATA EMISSIONE	01/03/04	DATA REVISIONE	15/05/2008	INDICE REVISIONE	REV. 02
----------------	----------	----------------	------------	------------------	---------