



## DOMANDA DI INGRESSO IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTITA (R.S.A.)

### Dati dell'interessato:

Cognome..... Nome .....

Sesso F  M  Stato civile ..... Data di nascita .....

Luogo di nascita .....

Residenza in via ..... n. .... Comune .....

Prov. .... C.A.P. .... Recapito telefonico .....

Domicilio (*solo se diverso dalla residenza*) .....

Carta Regionale dei Servizi (*allegare copia*).....

Carta d'identità (*allegare copia*).....

Amministratore di Sostegno: Sì  No

Tutore: Sì  No

Tipo di pensione/i: .....

Tipo di invalidità:..... % di invalidità civile:.....

Indennità di accompagnamento: Sì  No

Esenzione ticket sanitario per: .....

Pratiche in corso per: .....

### CHIEDE L'INGRESSO IN R.S.A. (Casa di Riposo)

In modo temporaneo dal .....al .....

In modo definitivo

### Persona di riferimento per la presentazione della domanda:

Rapporto di parentela o giuridico.....

Cognome..... Nome .....

Data di nascita..... Luogo di nascita .....

Residenza in via.....n. .... Comune .....
Prov.....C.A.P. .... Recapito telefonico.....
Recapito e- mail .....
Carta identità ( <i>allegare copia</i> ) ..... Codice fiscale ( <i>allegare copia</i> ).....

**Sono parte integrante della presente domanda:**

- 1. la scheda sociale (All. A)**
- 2. la scheda sanitaria (All. B)**
- 3. eventuale verbale di riconoscimento dell'invalidità civile**
- 4. autocertificazione del nucleo familiare originario (coniuge vivente e tutti i figli viventi)**
- 5. atto di nomina dell'Amministratore di Sostegno / Tutore**

Eventuale altra documentazione potrà essere richiesta dall'Ente Gestore in caso di accoglimento della domanda

AI SENSI DEL D.P.R. NR.445/00 LE DICHIARAZIONI MENDACI CONTENUTE NELLA PRESENTE SARANNO PERSEGUIBILI IN BASE ALLA NORMATIVA VIGENTE.

Data,.....

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_

**N.B.: PER I CASI IN CUI L'INTERESSATO NON SIA IN GRADO DI SOTTOSCRIVERE LA PRESENTE DOMANDA DI AMMISSIONE (ART.24 D.LGS 196/2003) SI RICHIEDE AL COMPILATORE DI INTEGRARE DI SEGUITO:**

Cognome e nome del compilatore della domanda .....

Firma

\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003**

I dati da lei forniti, anche di natura sensibile, saranno trattati, sia a livello cartaceo che informatico, al solo fine di gestire la lista d'attesa per l'ingresso come ospite nella RSA, il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto comporta la mancata possibilità di inserimento in lista d'attesa. I dati potranno essere comunicati a terze parti solo per le finalità indicate in precedenza e comunque secondo quanto previsto dai limiti di legge. Il titolare del trattamento è la "Fondazione....." e il nome del responsabile è reperibile presso la segreteria. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs 196/2003.

Autorizzo al trattamento dei dati personali e sensibili secondo quanto sopra descritto.

Cognome..... Nome..... Firma

\_\_\_\_\_

LA PRESENTE DOMANDA HA LA **VALIDITÀ MASSIMA DI UN ANNO** DALLA DATA DELLA SUA PRESENTAZIONE, SALVO NECESSITÀ DI ULTERIORI CHIARIMENTI E/O INTEGRAZIONE DOCUMENTALE NECESSARIA ALLA RSA PER LA GESTIONE DELLA DOMANDA E/O DELL'EVENTUALE INSERIMENTO IN STRUTTURA

<b>Area riservata alla RSA</b>	<b>Classe SOSIA</b> _____	<b>Data</b> _____
--------------------------------	---------------------------	-------------------