

DOMANDA DI INSERIMENTO IN C. A.

Generalità della persona che richiede di essere accolta in C. A.

Cognome e nome _____ Sesso M F
Nato a _____ Prov. _____ il _____ Cittadinanza _____
Residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via/Piazza _____ tel. _____
Codice Fiscale _____ Tessera sanitaria _____
Tessera esenz. ticket _____ Medico curant e Dott. _____

Stato civile

Celibe/Nubile Coniugato/a Separato/a Divorziato/a Vedovo/a

Generalità della persona che presenta la domanda

Cognome e nome _____ Residente a _____
CAP _____ Via/Piazza _____
Telefono 1 _____ Telefono 2 _____ e mail _____
Grado di parentela [eventuale] _____
Titolo di rappresentanza legale (nel caso di persone già dichiarate incapaci o con deficit delle funzioni mentali superiori):
 Amministratore di sostegno
 Tutore
 Curatore
Altra persona di riferimento in caso di necessità _____
Telefono 1 _____ Telefono 2 _____
Servizio Sociale _____

Il sottoscritto, al fine di adempiere a tutte le procedure di ingresso, si farà carico di produrre tutta la documentazione richiesta. Si impegna inoltre a comunicare alla CA l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso ecc.).

Firma della persona o del richiedente _____ data _____