



Fondazione  
**Scarpari Forattini**  
onlus

DOMANDA DI INGRESSO IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE  
RESIDENTI REGIONE LOMBARDIA

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE L'ACCOGLIMENTO DI

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tessera Sanitaria \_\_\_\_\_  
Stato Civile \_\_\_\_\_ Invalidità \_\_\_\_\_ % Ind. Accompagnamento  Si  No

IN POSTO LETTO

- A Contratto**                       **Tempo Indeterminato** (min. 90 gg)                      € 58,00/gg  
 **Tempo Determinato** (min. 30 – max 90gg)                      € 63,00/gg
- Privato**
- Privato: € 77,00/gg** per i primi 30 giorni, successivamente la retta potrà variare da un minimo di € 72,00 ad un massimo di € 82,00 in base alla valutazione sanitaria-assistenziale
  - Di sollievo** (min 30 giorni - max 60 giorni, prorogabili di ulteriori 30 giorni): € 77,00/gg per i primi 30 giorni, successivamente la retta potrà variare da un minimo di € 72,00 ad un massimo di € 82,00 in base alla valutazione sanitaria-assistenziale
  - Pacchetto di soggiorno breve 8-14 gg: € 91,00/gg** (la retta deve essere pagata anticipatamente)
  - Pacchetto di soggiorno breve 15-29 gg: € 86,00/gg** (la retta deve essere pagata anticipatamente)
- Stanza singola (se e quando disponibile): maggiorazione € 6,00/gg

Provenienza:

- dal domicilio                       da altra RSA                       dall'ospedale                       da IDR

Allo scopo dichiara di impegnarsi al pagamento della retta di degenza determinata dalla Fondazione (ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile) o di indicare altre persone /Enti obbligati al pagamento della retta

Data \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati**

Ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 196/2003, consento al trattamento dei dati personali e sanitari per le finalità inerenti la presente domanda, il ricovero e gli adempimenti relativi da parte della Fondazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente \_\_\_\_\_



Fondazione  
**Scarpari Forattini**  
onlus

#### TARIFFE DAL 01/01/2018

- Retta giornaliera in **posto a contratto** a:
  - tempo indeterminato **€ 58,00=**
  - tempo determinato **€ 63,00=**
  
- È richiesto il versamento del Deposito cauzionale fruttifero di **€ 1.600,00=**  
Sul deposito cauzionale è riconosciuto un tasso d'interesse pari al tasso ufficiale di sconto B.C.E. (Banca Centrale Europea).  
Nella causale indicare il nome della persona ricoverata
  
- Retta giornaliera in **posto privato € 77,00= per i primi 30 giorni**, successivamente la retta potrà variare da un minimo di € 72,00 ad un massimo di € 82,00 in base alla valutazione sanitaria – assistenziale
  
- Retta giornaliera in **posto privato di sollievo € 77,00= per i primi 30 giorni**, successivamente la retta potrà variare da un minimo di € 72,00 ad un massimo di € 82,00 in base alla valutazione sanitaria – assistenziale
  
- È richiesto il versamento del **Deposito cauzionale** fruttifero di **€ 2.100,00=**  
Sul deposito cauzionale è riconosciuto un tasso d'interesse pari al tasso ufficiale di sconto B.C.E. (Banca Centrale Europea).  
Nella causale indicare il nome della persona ricoverata
  
- pacchetto 8 -14 giorni **€ 91,00** al giorno
- pacchetto 15 – 29 giorni **€ 86,00** al giorno
  
- I pagamenti devono essere effettuati anticipatamente mediante bonifico bancario. Su ogni fattura emessa va versato il bollo di € 2,00=

#### I pagamenti possono essere effettuati:

- **Mediante addebito diretto Sepa sul conto corrente**
- **Mediante bonifico bancario a favore della Fondazione utilizzando il seguente codice IBAN:**

**IT 02 Z 01030 57960 000010101075**

**(Banca M.P.S. Ag. Schivenoglia)**



Fondazione  
**Scarpari Forattini**  
onlus

### DATI ANAGRAFICI OBBLIGATI

Signor/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Signor/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Signor/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Signor/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_