



Fondazione
Scarpari Forattini
onlus

DOMANDA DI ACCESSO ALL' ALLOGGIO PROTETTO PER ANZIANI

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (____) il _____
Residente a _____ (____) via _____ n. ____
Codice Fiscale _____ Telefono _____
In qualità di _____

Chiede

di accedere all'Alloggio Protetto per Anziani:

- per sé
- per il/la signor/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) via _____ n. ____
codice fiscale _____ tel. _____
- per il/la signor/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) via _____ n. ____
codice fiscale _____ tel. _____

La permanenza presso l'Alloggio Protetto sarà:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato dal _____ al _____

Allo scopo dichiara:

- che la/le persona/e che accederà/anno all'Alloggio Protetto non necessita/no di assistenza socio-sanitaria continua e/o soffre/soffrono di patologie comunque gestibili a domicilio (come da certificato medico allegato)
- di impegnarsi al pagamento della retta mensile e del deposito cauzionale (da versare in via anticipata)
- oppure**
- che si impegna al pagamento della retta mensile e del deposito cauzionale (da versare in via anticipata):
- il/la signor/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____)
via _____ n. _____ Tel. _____
codice fiscale _____ in qualità di _____
 - il Comune di _____ (____)
con atto _____ di cui si allega copia.
- di aver preso visione della Carta dei Servizi mediante:
- consegna di copia del documento da parte dell'Ufficio Amministrativo
 - presa visione della copia esposta in prossimità degli uffici, a disposizione degli ospiti e dei familiari
 - presa visione della copia pubblicata sul sito internet della Fondazione www.scarpari.it

Schivenoglia, _____

(firma)

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, l'accesso al servizio e gli adempimenti relativi da parte della Fondazione.

Schivenoglia, _____

(firma)

RETTA MENSILE _ ANNO 2016

- Retta giornaliera anno 2016: € 30,00
- Deposito cauzionale fruttifero: € 900,00
 - NB: nella causale indicare il nome dell'ospite

I pagamenti devono essere effettuati mediante bonifico bancario a favore della Fondazione Scarpari Forattini Onlus utilizzando il seguente codice IBAN:

IT 02 Z 01030 57960 000010101075
(Banca M.P.S. Agenzia di Schivenoglia)