

DOMANDA DI AMMISSIONE

IN

	□ R.S.A.	□ R.S.D.	
Il/la sottoscritto/a		_	
Nato/a a	() il	ι	
Residente a	() in Via		nn
Codice fiscale			
telefono	e-mail		
☐ IN PROPRI	IO 🗆 IN QUALIT	ΓΑ' DI	
Del sig./della sig.ra			
Nome	C	Cognome	
Nato/a a	() il	ι	
Residente a	() in Via		n
Codice fiscale			
telefono	e-mail		

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Revisione del 01/06/2022



DICHIARA

- di essere seguito dai servizi territo	oriali di	·····;	
- di trovarsi nella condizione di non	autosufficienza sanitaria,	come da certificato medico allegato.	
	CHIED	E	
di essere ammesso/a in	□ R.S.A.	□ R.S.D.	
	•	retta stabilita ed a comunicare tempestivamente ggiornamento della lista d'attesa.	
Lozio / Pisogne, lì	In fede		
		(firma del richiedente)	
<u>PERSON</u>	A DI RIFERIMENTO (per a	aspetti economici e legali)	
In caso di mancanza di parenti, c	da compilarsi da parte de	el Comune.	
nome e cognome		grado di parentela	
residente a	() via	tel	
mail			
		In fede	
	_	(6: In this I)	
		(firma del richiedente)	
DOCUMENTI ALLEGATI:			
All. 1 - Scheda sanitaria;			
All. 2 - Scheda sociale;			
,			

Revisione del 01/06/2022

All. 3 - Consenso trattamento dati personali proprio e/o dell'eventuale familiare o persona di riferimento.