

| | | |
|--|---|--|
|  | Amministrazione destinataria Comune di Gradisca d'Isonzo Ufficio destinatario Ufficio protocollo | |
|--|---|--|

Domanda di ammissione alla Residenza per Anziani "San Salvatore"

| Il sottoscritto | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--|----------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

l'accoglimento presso la Residenza per Anziani "San Salvatore"

| Soggetto interessato | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|--|------------------|--|--|----------------|---------|-------|---------|--------------------------|-----|
| <input type="radio"/> per sè stesso | | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> per il seguente familiare o tutelato | | | | | | | | | | | |
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Sesso | Data di nascita | | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| In qualità di (*) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

In qualità di (*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale

| che ogni comunicazione relativa alla presente istanza venga inviata a | | | | | | | | | | | |
|---|--------|----------------|------------------|-----------------------------|--|----------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome | | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | | Cittadinanza | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che il comune domicilio di soccorso è

| Indirizzo | Provincia |
|-----------|-----------|
| | |

- di aver preso atto di quanto disposto dal vigente Regolamento interno della Residenza per Anziani "San Salvatore" di Gradisca d'Isonzo, approvato con deliberazione del consiglio comunale 17/12/2018, n. 34
- di accettare tutte le condizioni del Regolamento per il ricovero presso Case di Riposo diverse dalla Casa di Riposo San Salvatore di Gradisca d'Isonzo di persone anziane ed inabili aventi il domicilio di soccorso del Comune", approvato con deliberazione del Consiglio Comunale 28/04/1992 e successive modifiche ed integrazioni, qualora sia necessaria l'integrazione della retta di ricovero
- di aver preso atto dell'ammontare delle rette giornaliere attualmente applicate dalla Residenza per Anziani "San Salvatore" per le distinte categorie
- di impegnarsi al pagamento di tutti gli oneri derivanti dal ricovero in struttura
- di essere a conoscenza del fatto che, come stabilito dalla deliberazione della Giunta regionale 30/06/2010, n.1282, l'eventuale accesso al contributo giornaliero aggiuntivo deve avvenire su specifica richiesta del/la sottoscritto/a o della persona a favore della quale viene rivolta istanza allegando attestazione ISEE Socio-Sanitario Residenze in corso di validità
- di aver preso atto che la presente richiesta costituisce esplicito impegno a corrispondere l'intera retta nella misura e con le modalità stabilite dall'Amministrazione Comunale di Gradisca d'Isonzo

| Eventuali annotazioni |
|-----------------------|
| |

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|-------------------|------|----------------|
| Gradisca d'Isonzo | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |