

Spettabile
Azienda Pubblica di Servizi alla
Persona
"dott. A. Bontempelli" di Pellizzano
via dei Baschenis, n.6
38020 PELLIZZANO (TN)

OGGETTO: domanda d'ammissione in R.S.A. per utenti autosufficienti, non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____
in via _____,
recapito telefonico: tel. _____ cell. _____
e-mail _____

OPPURE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

In qualità di _____

(ad esempio esercitante legalmente la potestà, familiare, prossimo congiunto, convivente o altro)

Indirizzo di residenza _____

recapito telefonico: tel. _____ cell. _____ e-mail _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di essere accolto quale residente presso la Vs. Azienda;

OPPURE

l'ammissione del/della Sig./a _____,
nato/a il _____ a _____ stato civile _____,
residente a _____

in Via _____

codice fiscale _____

Scolarità _____

Professione prevalente _____

DICHIARA

- che il medico di base del/della sig/a _____ è il dott. _____
che il sig/a _____ è affetto dalle seguenti principali patologie:
- _____
 - _____
- di essere stato informato che, ai sensi del Regolamento per l'accesso su posti letto accreditati ma non convenzionati con l'A.P.S.S., all'ingresso sarà effettuata una prima valutazione da parte della Commissione interna in base alla quale verrà determinata la retta che dovrà essere corrisposta per l'inserimento in RSA
- di impegnarsi al pagamento della tariffa, secondo la valutazione determinata dalla Commissione Interna, secondo quando stabilito da parte del Consiglio di Amministrazione, in relazione alla tipologia e alla stanza assegnata:

STANZA	Tariffa per ospite autosufficiente (retta alberghiera)	Tariffa per ospite parzialmente non autosufficiente	Tariffa per ospite non autosufficiente
singola	€ 45,80	€ 88,80	€ 121,23
doppia	€ 45,80	€ 88,80	€ 121,23

- di prendere atto che la Commissione interna procederà alla rivalutazione dell'ospite ogni qual volta le condizioni dello stesso dovessero cambiare in modo significativo;
- di impegnarsi a rispettare le valutazioni effettuate da parte della Commissione Interna e a sostenere retta corrispondente alla valutazione effettuata;
- di prendere atto che qualora ciò non dovesse avvenire il Direttore procederà a dimettere l'ospite;

Data _____

Firma _____

Eventuali comunicazioni scritte e/o telefoniche dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

Cognome e nome _____

Via _____

Città _____

Telefono _____