



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 su posto letto a pagamento

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 _____



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

DICHIARA

- che il medico di base del/della sig/a _____ è il dott.
_____ che il sig/a _____ è affetto dalle seguenti principali patologie:

- _____
- _____

- di impegnarsi al pagamento della tariffa, secondo quando stabilito da parte del Consiglio di Amministrazione di seguito indicata:

Tariffa per posto letto
€ 130,00

- di impegnarsi a rispettare le considerazioni effettuate da parte della Commissione Interna e a sostenere la retta sopra indicata;
- 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 _____