



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 quanto 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 \_\_\_\_\_