

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Spett. FONDAZIONE  
CASA DI RIPOSO SAN GIUSEPPE  
O.n.l.u.s  
Via Radisi 26  
S. MARTINO B.A. (VR)  
Tel. 045/990156 — Fax 045/992269

Con la presente si inoltra **DOMANDA PER L'ACCOGLIMENTO** presso codesta Casa di Riposo

del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(tel. \_\_\_\_\_)

Libretto Sanitario n° \_\_\_\_\_ Distretto Sanitario n. \_\_\_\_\_

**ALLO SCOPO SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- SCHEDE SANITARIE compilate e firmate dal medico curante (allegato A)
- IMPEGNATIVA da parte dei familiari a provvedere all'integrazione o versamento dell'intera retta mensile dovuta dall'assistito nell'eventualità che questi non fosse in grado di soddisfare il pagamento della stessa (allegato B).
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (allegata)

Le eventuali variazioni relative alla documentazione allegata, verificatesi successivamente alla data della presente domanda, dovranno essere esibite al momento dell'ingresso.

Si assume l'impegno ad osservare le norme vigenti presso la Casa indicate nella "CARTA DEI SERVIZI" ed in particolare:

- a) versare al momento dell'accoglimento la CAUZIONE in vigore;
- b) versare regolarmente la retta dovuta a fine mese, entro i primi 5 giorni del mese successivo;
- c) accettare la stanza ed il posto letto assegnati al momento dell'ingresso;
- d) accettare le possibili successive variazioni con l'eventuale adeguamento della retta.

Si riconosce inoltre che qualora la Casa, in seguito al verificarsi di particolari necessità o condizioni, ritenesse di non essere in grado di garantire il dovuto servizio o assistenza, sarà premura del richiedente o dei familiari, provvedere ad una sistemazione in struttura rispondente a tali necessità.

In fede.

All. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)