

N. REGISTRAZIONE \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

**Richiesta di Ospitalità**  
**in struttura per persone non autosufficienti, anche anziane**

**Si richiede per il Sig./ la Sig.ra .....**  
**I'inserimento nella lista d'attesa per l'ospitalità in struttura per "persone non autosufficienti, anche anziane"**

**ASSISTENZA INTENSIVA** presso **LA PRIMA STRUTTURA DISPONIBILE** del territorio della ASL Roma 1  
(Ancelle Francescane del Buon Pastore, Policlinico Italia, Villa Domelia, Villa Verde)

**ASSISTENZA ESTENSIVA PER DISTURBI COGNITIVO COMPORTAMENTALI GRAVI**  
(Villa Grazia)

**ASSISTENZA DI MANTENIMENTO**

<input type="checkbox"/> Ancelle Francescane del Buon Pastore [A]	<input type="checkbox"/> San Giuseppe [A e B]
<input type="checkbox"/> Anni Azzurri-Parco di Veio [A]	<input type="checkbox"/> Santa Francesca Romana – Don Gnocchi [A]
<input type="checkbox"/> Don Orione [A]	<input type="checkbox"/> Santa Lucia dei Fontanili [A]
<input type="checkbox"/> Nostra Signora del Sacro Cuore [A e B]	<input type="checkbox"/> San Raffaele Flaminia [A]
<input type="checkbox"/> Policlinico Italia [A e B]	<input type="checkbox"/> Villa Aurora [A]
<input type="checkbox"/> Salus [A]	<input type="checkbox"/> Villa Chiara [A]
<input type="checkbox"/> Santa Chiara [B]	<input type="checkbox"/> Villa Sacra Famiglia [A]
<input type="checkbox"/> <b>LA PRIMA STRUTTURA DISPONIBILE</b> <input type="checkbox"/> Villa Verde [A]	

**A tal fine si allega la seguente documentazione:**

**(1) Fotocopia documento di riconoscimento (2) Fotocopia tessera sanitaria (3) Copia Scheda Autorizzazione SIRA**

Sono informato/a che la mancata risposta, entro il termine di 48 ore dalla comunicazione della disponibilità del posto ed il contestuale invito a contattare la struttura di ricovero, comporterà automaticamente la cancellazione del nominativo dalla lista d'attesa. Pertanto mi impegno a comunicarvi tempestivamente ogni variazione di recapito. Consento espressamente al trattamento dei dati personali miei e/o del mio familiare per il quale la presente è formulata, per la gestione della domanda d'ingresso, e per le azioni connesse, come sopra specificato.

I dati verranno trattati nel rispetto della vigente normativa sulla privacy.

**GENERALITA' DEL RICHIEDENTE**

**Cognome.....** **Nome.....**

**Indirizzo.....** **Tel.....**

**Cell.....** **Indirizzo E- Mail.....**

**Grado di parentela.....** **Documento riconoscimento..... n.....**

**DATA** .....

**FIRMA** .....