



NONNA MARIA
residenza per anziani

DOMANDA DI AMMISSIONE

GENERALITA' DELLA PERSONA CHE PRESENTA LA DOMANDA:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROVINCIA _____ IN VIA/

PIAZZA _____ n° _____

E-MAIL _____ CELL. _____

IN QUALITA' DI: SOGGETTO DIRETTAMENTE INTERESSATO
 ALTRO _____

(SPECIFICARE GRADO DI PARENTELA O LA TIPOLOGIA DI TUTORE)

CHIEDE L'INSERIMENTO PRESSO LA RESIDENZA NONNA MARIA

PER IL/LA:

SIG.

SIG.RA

NOME _____ COGNOME _____

ETA' _____ NATO/A A _____ PROV. _____

IL _____ RESIDENTE A _____

PROVINCIA _____ IN VIA/PIAZZA _____ n° _____

CITTADINANZA _____ CELL. _____

CODICE FISCALE _____

STATO DI SALUTE DEL SOGGETTO: TOTALMENTE AUTOSUFFICIENTE

NECESSITA DI PICCOLI AIUTI PER LAVARSI E VESTIRSI

NECESSITA DI AIUTO PER MUOVERSI, LAVARSI, VESTIRSI E MANGIARE

TIPOLOGIA DI RICOVERO:

A TEMPO DETERMINATO DI _____ MESI/E, DA _____ A _____ A

TEMPO INDETERMINATO A PARTIRE DA _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione della Carta dei Servizi e delle modalità di trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del D. Lgs 196/03 (Cod. Privacy) si informa che tutti i dati personali forniti alla struttura sono strettamente connessi alla gestione della domanda di ammissione e pertanto possono essere oggetto di trattamento manuale e/o informatico che sarà effettuato esclusivamente dal personale autorizzato nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di tutela della privacy.

Preso atto di ciò, acconsento al trattamento dei miei dati personali.

DATA _____

FIRMA _____