

Spett.le
Fondazione Casa di Riposo R.S.A. "PAOLO VI" onlus
Via A. Pedrocca, 7 25021 Bagnolo Mella (BS)

DOMANDA DI RICOVERO C/O CDI

Io Sottoscritta/o _____			
Nata/o a _____		il _____ C.F. _____	
Residente	in _____	(prov _____)	cap. _____ via/piazza _____
Recapiti telefonici _____		indirizzo mail _____	
in qualità di _____ della/del Sig.ra/Sig. _____			

CHIEDO

PER ME STESSA/ PER ME STESSO DI ESSERE ACCOLTA/O C/O CDI

CHIEDO IN NOME E PER CONTO			
DELLA/DEL SIG.RA/SIG. _____		(NOME) _____ (COGNOME)	
Nata/o a _____		il _____ C.F. _____	
Residente	in _____	(prov _____)	cap. _____ via/piazza _____
Recapiti telefonici _____		Indirizzo mail _____	
<input type="checkbox"/> CHE LA STESSA/LO STESSO SIA ACCOLTA/O C/O CDI			

alle condizioni esplicitate nella Carta dei Servizi, di cui dichiara di aver ricevuto copia e preso visione e alle condizioni di seguito selezionate

FREQUENZA DAL LUNEDI' AL VENERDI'

FREQUENZA DAL LUNEDI' AL SABATO

PRANZO E CENA

SOLO PRANZO

ANDATA E RITORNO

ANDATA

RITORNO

MI IMPEGNO

1. A fornire al momento della domanda copia della tessera sanitaria e Carta Identità di colei/colui per la/il quale si chiede il ricovero.
2. A fornire i dati e la documentazione che verranno richiesti al momento dell'ingresso, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento europeo (UE) 2016/679.
3. A rinnovare ogni 90 giorni la richiesta di ospitalità (anche telefonicamente) per evitare la decadenza della stessa.

Bagnolo Mella _____ (data presentazione)

In fede

Rinnovo richiesta

Data	Data	Data	Data
------	------	------	------