

DOMANDA DI AMMISSIONE

I sottoscritt__ _____ nat__ a
_____ prov. di _____ il _____ residente a
_____ Prov. _____ in

Via _____ n° _____ CAP _____

Telefono _____ mail _____

Stato civile _____ codice fiscale _____

Tessera sanitario n° _____ medico medicina
generale _____, la cui famiglia convivente è così composta:

_____ (cognome e nome) _____ (luogo e data di nascita) _____ (grado di parentela)

_____ (cognome e nome) _____ (luogo e data di nascita) _____ (grado di parentela)

_____ (cognome e nome) _____ (luogo e data di nascita) _____ (grado di parentela)

CHIEDE

di essere accolto__ presso codesta struttura a tempo DETERMINATO
 tempo INDETERMINATO

A tal fine si impegna:

1. A versare la retta in vigore
2. A comunicare tempestivamente eventuali rinunce
3. ad osservare il regolamento della struttura
4. ad accettare eventuali provvedimenti motivati di dimissione

Dichiara

a. Che la retta ed i suoi eventuali aumenti sarà corrisposta da:

_____ (cognome e nome) _____ (luogo e data di nascita) _____ (grado di parentela)

b. In caso che codesta Direzione fosse costretta a dimettermi varrò accolto dal Sig./ dalla
Sig.ra _____ residente a
_____ in Via _____ tel _____

Sede Fiscale

Comunica

I seguenti nominativi ed indirizzi di altri famigliari e/o conoscenti ai quali l'Ente potrà rivolgersi in caso di necessità e/o per comunicazioni sul mio stato di salute:

_____	_____	_____
(cognome e nome)	(parentela*)	(telefono)
_____	_____	_____
(cognome e nome)	(parentela*)	(telefono)
_____	_____	_____
(cognome e nome)	(parentela*)	(telefono)
_____	_____	_____
(cognome e nome)	(parentela*)	(telefono)
_____	_____	_____
(cognome e nome)	(parentela*)	(telefono)
_____	_____	_____
(cognome e nome)	(parentela*)	(telefono)

- Indicare **C**= coniuge, **F**=figlio, **N**=nipote, **Cu**=cugino, **Fr/So**=fratello/sorella, **A**=altro grado di parentela

Luogo e data _____

(firma del richiedente)

(firma del garante e/o di chi si accolla la retta)

Impossibilitato a firmare per _____

(firma del garante, tutore o parente)

La presente domanda dovrà essere corredata da:

- Fotocopia del *documento di riconoscimento* del richiedente e del garante tutore o parente
- Fotocopia del *codice fiscale* del richiedente e del garante tutore o parente