



CASA DI RIPOSO "PIETRO ZANGHERI" – FORLÌ

ERETTA IN ENTE MORALE

Modulo domanda di ammissione CENTRO DIURNO

*Al Consiglio di Amministrazione della
Casa di Riposo "Pietro Zangheri" – Forlì*

☐ Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____
residente a _____ CAP _____ in Via _____ n. _____

oppure

☐ Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____
residente a _____ CAP _____ in Via _____ n. _____

in qualità di:

- ☐ Amministratore di Sostegno (allegare provvedimento di nomina e giuramento)
- ☐ Tutore (allegare provvedimento di nomina e giuramento)
- ☐ Curatore (allegare provvedimento di nomina e giuramento – in questo caso il curatore e l'inabilitato firmano entrambi)
- ☐ Familiare (indicare il grado di parentela _____, anche se giuridicamente non impegnativo per l'interessato/a in assenza almeno di una procura o della qualità di AdS-tutore-curatore)

presento domanda di ammissione al CENTRO DIURNO per conto di _____, nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____
residente a _____ CAP _____ in Via _____ n. _____.

CHIEDE L'AMMISSIONE

- ☐ per me stesso
- ☐ per conto del soggetto terzo ospite

presso codesto Istituto nel **CENTRO DIURNO**

- ☐ per inserimento temporaneo
- ☐ per inserimento definitivo
- ☐ per inserimento urgente

DICHIARA CHE

- ☐ l'ospite possiede redditi sufficienti al pagamento della retta richiesta dall'Ente,



CASA DI RIPOSO "PIETRO ZANGHERI" – FORLÌ

ERETTA IN ENTE MORALE

con pensione/i di circa € _____ mensili oppure altro _____;

- ☐ l'ospite non possiede redditi sufficienti al pagamento della retta richiesta dall'Ente, pertanto tale impegno al pagamento viene assunto anche dal Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____, residente a _____ CAP _____ in Via _____ n. _____.

DICHIARA ALTRESI'

- ☐ che l'interessato ha letto e compreso l'Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679;
- ☐ di essere a conoscenza che le tariffe del **CENTRO DIURNO** sono state deliberate dal Consiglio di Amministrazione di codesto Istituto e di accettare tali tariffe ed il relativo pagamento nella misura di:
- Retta di presenza giornaliera – giornata intera = Euro 43,00 con cena;
 - Retta di presenza giornaliera – giornata intera = Euro 39,00 senza cena.

All'uopo allega:

- Dichiarazione sostitutiva di residenza e stato di famiglia del nucleo familiare originario (coniuge vivente e tutti i figli viventi) – All. 2 – Art. 2, comma 1, lett. b) Regolamento interno degli Ospiti;
- Copia del Regolamento interno degli Ospiti debitamente sottoscritto per cognizione e adesione a tutte le norme ivi contenute – All. 3 – Art. 2, comma 1, lett. c) Regolamento interno degli Ospiti;
- Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità – All. 4 – Art. 2, comma 1, lett. d) Regolamento interno degli Ospiti;

Forlì, _____

FIRMA Sig./Sig.ra

Per le comunicazioni indico i seguenti recapiti:

Sig./Sig.ra _____ (grado di parentela _____)

Via _____ n. _____ Città _____

CAP _____ tel. _____ e-mail _____.

Sig./Sig.ra _____ (grado di parentela _____)

Via _____ n. _____ Città _____

CAP _____ tel. _____ e-mail _____.