



FONDAZIONE

“Bartolomea Spada – Schilpario – Valle di Scalve”
O.N.L.U.S.

MOD 05 - 06 – 2020
pagina 1 di 3



A.C.R.B.
Associazione Case di Riposo
della Provincia di Bergamo



DOMANDA DI INGRESSO IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.)

Dati dell'interessato:

Cognome..... Nome

Sesso F M Stato civile Data di nascita

Luogo di nascita Provincia.....

Residenza in via n. Comune

Prov. C.A.P. Recapito telefonico.....

Domicilio (*solo se diverso dalla residenza*)

Carta Regionale dei Servizi (*allegare copia fronte-retro*).....

Carta d'identità (*allegare copia*).....

Amministratore di Sostegno: Sì No Tutore: Sì No

Tipo di pensione/i:

Tipo di invalidità:..... % di invalidità civile:.....

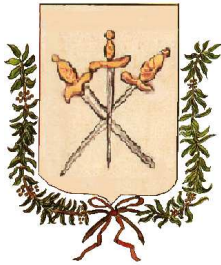
Indennità di accompagnamento: Sì No

Esenzione ticket sanitario per:

Pratiche in corso per:

CHIEDE L'INGRESSO IN R.S.A. (Casa di Riposo)

In modo temporaneo dal al In modo definitivo



FONDAZIONE

“Bartolomea Spada – Schilpario – Valle di Scalve”
O.N.L.U.S.

MOD 05 - 06 – 2020
pagina 2 di 3

Persona di riferimento per la presentazione della domanda:

Rapporto di parentela o giuridico.....		
Cognome.....	Nome	
Data di nascita.....	Luogo di nascita	Prov.....
Residenza in via.....n.		Comune
Prov.....	C.A.P.	Recapito telefonico.....
Recapito e- mail		
Carta identità (<i>allegare copia</i>)		Codice fiscale (<i>allegare copia</i>).....

Sono parte integrante della presente domanda:

1. la scheda sociale (All. A)
2. la scheda sanitaria (All. B)
3. eventuale verbale di riconoscimento dell'invalidità civile
4. autocertificazione (in All. A) del nucleo familiare originario (coniuge vivente e tutti i figli viventi)
5. eventuale atto di nomina dell'Amministratore di Sostegno / Tutore (o copia dell'istanza presentata)

Eventuale altra documentazione potrà essere richiesta dall'Ente Gestore in caso di accoglimento della domanda

AI SENSI DEL D.P.R. NR.445/00 LE DICHIARAZIONI MENDACI CONTENUTE NELLA PRESENTE SARANNO PERSEGUIBILI IN BASE ALLA NORMATIVA VIGENTE.

Il sottoscritto dichiara di esprimere il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento Ue 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 novellato dal D.Lgs. n. 101/2018. In mancanza del consenso al trattamento dei dati, l'Ente preposto sarà impossibilitato ad erogare le prestazioni/servizi richiesti e ad adempiere agli obblighi previsti dalla legge. Il titolare del trattamento è la "Fondazione....." e il nome del responsabile è reperibile presso la segreteria.

Data,.....

Firma dell'interessato

N.B.: PER I CASI IN CUI L'INTERESSATO NON SIA IN GRADO DI SOTTOSCRIVERE LA PRESENTE DOMANDA DI AMMISSIONE (DPR N° 445/2000 ART.4, COMMA 2) SI RICHIEDE AL COMPILATORE DI INTEGRARE DI SEGUITO:



FONDAZIONE
“Bartolomea Spada – Schilpario – Valle di Scalve”
O.N.L.U.S.

MOD 05 - 06 – 2020
pagina 3 di 3

Cognome e nome del compilatore della domanda

.....

Firma

Cognome..... Nome.....

Firma

LA PRESENTE DOMANDA HA **VALIDITÀ MASSIMA DI UN ANNO** DALLA DATA DELLA SUA PRESENTAZIONE,
SALVO NECESSITÀ DI ULTERIORI CHIARIMENTI E/O INTEGRAZIONE DOCUMENTALE NECESSARIA ALLA **RSA**
PER LA GESTIONE DELLA DOMANDA E/O DELL'EVENTUALE INSERIMENTO IN STRUTTURA

Area riservata alla RSA

Classe SOSIA _____

Data _____