

Al signor Sindaco/Presidente Residenza Protetta
del Comune di _____

Alla segreteria delle Cure Domiciliari
Via del Glorioso 8
62027 SAN SEVERINO MARCHE
Fax 0733/642265

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a
il..... con residenza anagrafica nel Comune di
Via n..... telefono

in qualità di:

- Persona anziana richiedente l'ingresso in struttura residenziale
- Familiare dell'anziano

PRESENTA DOMANDA DI INSERIMENTO IN CASA DI RIPOSO- RESIDENZA PROTETTA

1. Presso la struttura di _____
2. Presso una qualsiasi struttura del distretto (in caso di rinuncia sceglie di rimanere in graduatoria unicamente per la struttura di _____)

per il Sig./la Sig.ra _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____ telefono _____

Si impegna al pagamento della retta giornaliera di ricovero

Distinti saluti

_____, lì _____

Firma

Allegati:

- domanda di attivazione al sistema delle cure domiciliari redatta dal MMG;
- Dichiarazione sostitutiva dall'atto di notorietà attestante la situazione socio-economica della persona anziana che richiede l'ingresso in struttura
- Certificazione ISEE del nucleo familiare della persona anziana;
- Copia di documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante