



ISTITUTO PIETRO CADEO ONLUS - CHIARI
Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) - Centro Diurno Integrato (CDI)

ALLEGATO "A"

DOMANDA DI ACCOGLIENZA IN RSA solvente

ALL'ISTITUTO PIETRO CADEO ONLUS
CHIARI

Dati relativi all'utente

Nome _____
Cognome _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ dal _____
In via _____ n. _____
C.F. _____ Cod. San. _____
Percentuale di invalidità _____ cod. Esenzione _____
Attualmente - al proprio domicilio
- in ospedale _____
- in istituto di riabilitazione _____
- _____

CHIEDE

di essere accolto presso questa RSA a decorrere da _____

Dati relativi a figli o parenti che inoltrano la domanda

Nome e cognome _____
Data e luogo di nascita _____
Residenza _____
Grado di parentela con l'utente _____
Recapiti telefonici _____

Allega:

- certificazioni mediche attestanti condizione di salute psico-fisiche
- valutazione dell'UCAM del distretto competente.
- Fotocopia della Carta di Identità

Chiari, _____

Il Richiedente
