

Al Consiglio di Amministrazione  
ISTITUTO ARSENI  
Via Zoccolanti, 2  
61045 PERGOLA

**DOMANDA DI OSPITALITA'**

\_\_l\_\_ Sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente  
in \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ in nome  
e per conto del \_\_Sig. \_\_\_\_\_ nat \_\_il  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente in  
\_\_\_\_\_, ne

**CHIEDE**

l'ammissione presso codesta Casa di Riposo, dichiarando di concorrere al pagamento della retta, in solido con l'Ospite, qualora lo stesso non abbia redditi sufficienti o, per qualsiasi motivo, sia impossibilitato al pagamento.

Le condizioni fisiche sono \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1. di accettare il Regolamento interno degli Ospiti e di aver visionato la carta dei Servizi;
2. di accettare che la retta di ospitalità che verrà determinata;
3. di prendere atto di quelle norme che l'Amministrazione emanerà ogni qualvolta si rendano necessarie ed opportune per il buon funzionamento della Casa stessa.

Con ossequi.

FIRMA

Acconsento ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali.

FIRMA

**ALLEGATI:**

- Certificato medico per l'ammissione che va compilato;

**DOCUMENTI DA PRESENTARE SOLO AL MOMENTO DELL'INGRESSO:**

1. **esito tampone antigenico eseguito nelle 48 ore precedenti all'ingresso in Struttura;**
2. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (carta d'identità, patente di guida);
3. tessera sanitaria;
4. tesserino di esenzione dal pagamento del ticket;
5. fotocopia del tesserino del codice fiscale;
6. fotocopia del verbale della visita collegiale per il riconoscimento di invalidità civile e accompagnamento;
7. dichiarazione di presa visione del Regolamento Interno degli Ospiti;
8. fotocopia del verbale rilasciato dalla Pretura in caso di inabilitazione e interdizione dell'Ospite;
9. dichiarazione di assenso come richiesto dalla legge sulla riservatezza dei dati personali (D. L. vo 196/2003).