



MODULO DI INGRESSO

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE

Spett.le Casa di Riposo "San Giorgio"
35040 Casale di Scodosia (PD)

1) Il/La sottoscritt _____, nat __ a _____ prov.
(____) il _____ e residente a _____ prov. (____) cap _____ in
via _____ n. _____, codice fiscale
_____, telefono n. _____,

2) Il/La sottoscritt _____, nat __ a _____ prov.
(____) il _____ e residente a _____ prov. (____) cap _____ in
via _____ n. _____, codice fiscale
_____, telefono n. _____,

in qualità rispettivamente di _____ e _____
del/della Sig. Sig.ra _____ nat__ a _____ prov.
(____) il _____ e residente a _____ prov. (____)
in via _____ n. _____, codice fiscale _____

AUTOSUFFICIENTE

NON AUTOSUFFICIENTE

CHIEDE / CHIEDONO

Di poter usufruire del servizio di **ricovero residenziale** presso questa Casa di Riposo, per il/la
Sig./ra _____ con alloggio nella seguente stanza attualmente libera:

AUTOSUFFICIENTI

- MINI APPARTAMENTO COPPIE
- STANZA A DUE LETTI COMUNITA' ALLOGGIO
- STANZA SINGOLA COMUNITA' ALLOGGIO

NON AUTOSUFFICIENTI

- STANZA A TRE LETTI n. ____ NUCLEO _____

MODULO DI INGRESSO

STANZA A DUE LETTI n. ____ NUCLEO _____

STANZA SINGOLA n. ____ NUCLEO _____

la cui retta per l'anno ____ è fissata in € ____ al giorno trattandosi di

Persona titolare di quota sanitaria

Persona non autosufficiente non titolare di quota sanitaria (posto a libero mercato).

Dal momento di assegnazione della quota sanitaria regionale, da parte della competente A.ULSS, la retta applicata sarà quella relativa al posto per persona titolare di quota sanitaria.

A tal fine

DICHIARA RESPONSABILMENTE

- 1) Di prendere atto e di accettarne pienamente quanto contenuto nella Carta dei Servizi;
- 2) Di provvedere personalmente e quanto prima al trasferimento e, nel frattempo, ad una assistenza adeguata alle condizioni fisiche, qualora le condizioni psico-fisiche e comportamentali del/della Sig./Sig.ra _____ risultassero mutate e tali da compromettere la permanenza presso la Casa di Riposo;
- 3) Di essere stato informato che, nel momento in cui se ne riscontrasse la necessità, si procederà alla richiesta di rivalutazione delle condizioni del Sig./Sig.ra _____ presso la competente A.ULSS;
- 4) Di acconsentire, secondo valutazione e prescrizione medica, all'applicazione di dispositivi di protezione per la tutela fisica;
- 5) Di essere stato informato che l'Ente non risponde, a nessun titolo, di eventuali smarrimenti, furti o danni delle cose di valore di proprietà dell'Ospite;
- 6) Di prendere atto che verrà presentata domanda di cambio residenza;
- 7) Di autorizzare la Casa di Riposo "San Giorgio" alla gestione delle piccole somme di denaro personali dell'Ospite affidate (es. acquisto biancheria, farmaci da banco, sigarette, ecc.):

SI

NO



MODULO DI INGRESSO

- 8) Di autorizzare l'Ente alla comunicazione / diffusione delle informazioni riguardanti lo stato di salute e/o la situazione dell'Ospite ai seguenti soggetti:
- _____
- _____
- 9) Di indicare il seguente nominativo per tutte le comunicazioni sanitarie necessarie:
- _____
- 10) Tutte le comunicazioni verranno trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica:
- _____.

"I dati raccolti saranno trattati secondo quanto disposto dalla vigente Normativa in materia di privacy, Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per le finalità indicate, così come da informativa allegata al presente documento."

Casale di Scodosia, _____

FIRMA

IN ALLEGATO:

- COPIA DOCUMENTO IDENTITA' DEL/DEI DICHIARANTE/I



MODULO DI IMPEGNO DI SPESA

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE

Spett.le Casa di Riposo "**San Giorgio**"

35040 Casale di Scodosia (PD)

IMPEGNO DI SPESA

Il/La sottoscritt _____, nat _____ a _____ prov. (____) il _____ e residente a _____ prov. (____) cap _____ in via _____ n. _____, codice fiscale _____, telefono n. _____, in qualità di _____ del/della Sig. / Sig.ra _____ nat _____ a _____ prov. (____) il _____ e residente a _____ prov. (____) in via _____ n. _____, codice fiscale _____	
<input type="checkbox"/> AUTOSUFFICIENTE	<input type="checkbox"/> NON AUTOSUFFICIENTE

DICHIARA

- 1) Di garantire tutti gli obblighi verso la Casa di Riposo derivanti dall'ingresso del/della Sig./Sig.a _____ impegnandosi fin d'ora, dietro semplice richiesta dell'Ente, a provvedere personalmente al pagamento di quanto dovuto.

Note:

MODULO DI IMPEGNO DI SPESA

- 2) Dal momento della sottoscrizione della presente garanzia e fino al momento dell'effettivo ingresso in struttura sarà dovuta, a titolo di conservazione del posto assegnato e libero alla data odierna, una somma pari al 75% della retta in vigore per il numero delle giornate relative.
- 3) Al momento dell'ingresso, **solo per gli ospiti autosufficienti**, dovrà essere versata una cauzione pari a n. 2 mensilità della rata in vigore.
- 4) Tale garanzia è rilasciata a tempo indeterminato ed irrevocabile fino alla permanenza del/della Sig./Sig.ra _____ presso la Casa di Riposo.

Casale di Scodosia, _____

FIRMA
