



FONDAZIONE “Casa dell’Ospitalità Federico Marulli “ Residenza Protetta/Casa di Riposo
Via Leopardi n. 2 _ 60010 Ostra Vetere (AN) Tel./Fax 071/964216
C.F. 83000410429 – P. I.V.A. 02535610428
PEC fondazionemarulli@legalmail.it e-mail irbostravetere@libero.it www.casadiriposomarulli.it

Oggetto: Domanda di ammissione.

Il/la sottoscritt..... nat..... a
..... Il/...../..... residente in (.....)
Via, n° Tel.

CHIEDE

- a – di essere ammess.... come ospite nella Casa di Riposo
- b – di ammettere nella Casa di Riposo il /la Sig.

Nat.... il/...../..... a residente in
..... (.....) Via, n°

L’ammissione nell’Istituto si rende necessaria perché

Al fine dell’accoglimento della presente allega la certificazione del medico curante l’anziano relativa alle condizioni psico-fisiche generali, redatta su vs. moduli. Si impegna a presentare ogni altra documentazione che codesta Amm.ne ritiene necessaria. Ai fini della determinazione del domicilio di Soccorso, allega il certificato di residenza.

In particolare intende dichiarare.....

Dichiara di essere a conoscenza della retta in vigore attualmente per le varie categorie assistenziali, di aver preso visione del Regolamento Generale dell’Organizzazione dei Servizi di Assistenza e di accettarlo in ogni sua parte.

In attesa di accoglimento della presente, ringrazia ed ossequia.

Data

Firma: _____

Firma del Garante: _____

- Allegati: Certificati medici;
 Dichiarazione di Obbligazione;
 Copia Verbale Visita Medica Collegiale per grado di invalidità 100%;
 Foto Tessera;

