



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 e-mail irbostravetere@libero.it - PEC: fondazionemarulli@legalmail.it

SitoWeb: 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;

Tessera Sanitaria;

Carta di Identità;

Autorizzazione Pannoloni;

