

Domanda di accoglimento in struttura per anziani provenienti da residenze extra Asl o extra regionali.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____
tel. _____ cellulare _____

C H I E D E

L'accesso alle liste d'attesa per il ricovero presso la V/s struttura del/la

Sig./ra _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ prov. _____ via _____
codice fiscale _____

A tal fine dichiara che l'onere di degenza sarà a carico di:

- Se stesso (grado di parentela) _____
- Il/la Sig/ra _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____
tel. _____ cellulare _____
codice fiscale _____
grado di parentela _____
- Comune di Residenza _____

Pertanto allega:

- Scheda Sanitaria
- Autorizzazione dell'ASL (per i residenti della Provincia di Cremona)
- Autorizzazione della Regione di provenienza (per i residenti in territorio extra regionale)
- Dichiarazione di assunzione spesa da parte del Comune di Residenza (per i casi previsti dalla legge).

Data, _____

Firma _____

La domanda di ricovero sarà valida per un anno, salvo venga presentata una nuova scheda sanitaria aggiornata.

Vi informiamo inoltre che il trattamento dei Vostri dati è da noi eseguito nel rispetto del D.Lgs. 196/03 sulla privacy. In relazione a tale trattamento potete esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7, contattandoci agli usuali recapiti."