

Richiesta di inserimento nella graduatoria

Il/La sottoscritto/a
Nome Cognome

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per i ricoveri nella RESIDENZA SANITARIA DISABILI (R.S.D.)

OPPURE

Il/La sottoscritto/a
Nome Cognome

in qualità di
Grado di parentela

del sig. / della sig.^{ra}
Nome Cognome

CHIEDE

che il/la proprio/a congiunto/a venga inserito/a nella graduatoria per i ricoveri nella R.S.D.

(La presente richiesta è inoltrata con il consenso del ricoverando)

Il sottoscritto si impegna a pagare la retta di ricovero stabilita dall'Ente. All'atto dell'ingresso nella struttura dovranno essere sottoscritti l'impegno di spesa per il pagamento della retta ed altri documenti.

..... li firma

Si autorizza il sig. / la sig.^{ra}
Nome Cognome

a ritirare la posta per mio conto.

..... li firma

Spazio riservato alla struttura

Prot. n° Presentata il

Rif. Lista Attesa Accettata da

Dati anagrafici del ricoverando

Nome Cognome

Nato/a a Prov. CAP Il

Residente a

Via..... n°

Recapito telefonico Cellulare

Componenti Stato di famiglia:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

Cognome acquisito Nome del padre

Nome della madre Coniugato/a con

Vedovo/a di N° figli

Situazione familiare

Genitori in vita n° Età del padre Età della madre

Fratelli / Sorelle conviventi n° Familiari conviventi n°

Altre informazioni relative al ricoverando

Stato civile:	<input type="checkbox"/> Coniugato/a	<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/> Vedovo/a
	<input type="checkbox"/> Divorziato/a	<input type="checkbox"/> Separato/a	<input type="checkbox"/> Non dichiarato

Scolarità:	<input type="checkbox"/> Nessun titolo	<input type="checkbox"/> Licenza elementare
<input type="checkbox"/> Licenza media o avviamento	<input type="checkbox"/> Diploma	<input type="checkbox"/> Laurea

Codice fiscale

Documento d'identità n°

Rilasciata da il

Tessera sanitaria n° ASL di

Esenzione ticket n° del

per patologia per invalidità civile

Annotazioni

.....

.....

Dati anagrafici dei familiari o persone di riferimento

Nome Cognome

Grado di parentela

Residente a..... CAP

Via..... n°

Recapito telefonico..... Cell. Fax.

Nome Cognome

Grado di parentela

Residente a..... CAP

Via..... n°

Recapito telefonico..... Cell. Fax.