

DOMANDA DI INGRESSO

Il/la Sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
E residente in _____ Via _____ n _____
il cui nucleo familiare è composto da _____

PRESENTA DOMANDA

per essere accolto/a nella Casa di Riposo "SAN MICHELE ARCANGELO"

DICHIARA

di preferire una camera a:

- 1 Letto
- 2 Letti

SI IMPEGNA

- A sottoporsi a visita medica da parte del proprio medico curante prima dell'inserimento in struttura,
- Ad osservare accettandole, tutte le norme del Regolamento interno di gestione della Casa, di cui si dichiara pienamente edotto,

FA PRESENTE CHE

Per ogni evenienza che lo/la riguardi l'amministrazione potrà rivolgersi a:

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	INDIRIZZO	RECAPITI TELEFONICI

ALLEGA:

- 1) Fotocopia tessera sanitaria;
- 2) Fotocopia carta di identità;
- 3) Fotocopia dell'eventuale verbale di invalidità;
- 4) Fotocopia di eventuali esenzioni ticket.
- 5) Scheda sanitaria attestante la mancanza di malattie trasmissibili

Data _____

Firma _____