

RICHIESTA DI OSPITALITA'
DEL.. SIG. _____

PROT. N. _____

**Al Sindaco del Comune di
Sant'Elpidio a Mare**

_ l _ sottoscritt _ _____

nat _ a _____ il _____

e residente a _____

in via _____ n° _____, presa conoscenza del

regolamento interno,

CHIEDE

**Di essere accolt ___ presso la Residenza Protetta comunale di Sant'Elpidio
a**

Mare.

FIRMA

DATA DI RICEVIMENTO _____

LA DIREZIONE

Allega la seguente documentazione:

- a) certificato rilasciato dal medico curante che accerti che l'ospite non sia affetto da malattie contagiose o da altri mali cronici o psichici tali da non poter essere assistiti nella Residenza Protetta Anziani, valutazione del livello di autosufficienza;
- b) autocertificazione relativa allo stato civile (nascita, residenza, stato di famiglia) e fotocopia del documento di riconoscimento
- c) dichiarazione dell'ospite (Mod. 1 a)
- d) dichiarazione del garante (Mod. 1 b)
- e) autocertificazione da cui risultino la situazione economica della persona (redditi, e pensioni) nonché la situazione economica dei parenti obbligati agli alimenti
- f) fotografia uso tessera
- g) fotocopia del certificato di invalidità e accompagnamento

DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE AL MOMENTO DELL'INGRESSO

- ricevuta del versamento del deposito cauzionale pari ad una mensilità
- terapia firmata dal medico e valutazione dell'autosufficienza
- verbale d'invalidità e accompagnamento, tessera sanitaria e tessera esenzione ticket

ELENCO BIANCHERIA

- lenzuola complete per letto singolo N° 4 (minimo), federe N° 4 (minimo)
- N° 1 cuscino
- asciugamani N° 6 (minimo)
- accappatoio N° 1
- biancheria personale
- traverse N° 6 (minimo)

IL TUTTO CONTRADDISTINTO DAL N° ____

ANNOTAZIONI:

LA DIREZIONE

DICHIARAZIONE DELL'OSPITE

__ 1 __ sottoscritt__ _____

con riferimento alla richiesta di ospitalità avanzata in data odierna,

DICHIARA

Di godere delle seguenti pensioni :

TIPO DI PENSIONE	IMPORTO MENSILE	DATA - VARIAZIONI

Altre fonti di reddito:

Di essere in possesso :

L'OSPITE

Allego i seguenti documenti :

DICHIARAZIONE DEL GARANTE

__ l __ sottoscritt __ _____

nato a _____ il _____

residente a _____ tel. _____

in via _____ n. _____

in qualità di _____ del __ sig. __ _____

carta d'identità _____

che ha presentato domanda di ammissione presso la Residenza Protetta Comunale sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di impegnarsi a versare la retta o la differenza della retta di degenza mensile entro il giorno 5 del mese successivo a quello di scadenza
- di accettare eventuali modifiche della retta convenuta, successivamente all'entrata
- di fornire alla Residenza Protetta Anziani tutti i documenti necessari per l'assistenza sanitaria dell'ospite, assumendo a suo carico le eventuali somme eccedenti a quella gratuita
- di impegnarsi all'assistenza del congiunto in caso di ricovero ospedaliero
- di essere punto di riferimento per qualsiasi esigenza connessa alla persona si dovesse presentare nel corso della permanenza in questa struttura.

Documenti allegati :

Sant'Elpidio a Mare, li _____

FIRMA
