

Al Presidente
Fondazione "Opera Pia Mastai Ferretti"
Via Cavallotti n. 36 - SENIGALLIA

Oggetto: domanda di ammissione
di _____.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Via _____

Rec. Tel. _____

Chiede

A) di essere ammesso/a come ospite nella Casa di Riposo

B) di ammettere nella Casa di Riposo il/la Sig. _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ Via _____

L'ammissione nell'Istituto si rende necessaria perché

Al fine dell'accoglimento della presente allega la certificazione del medico curante dell'anziano, relativa alle condizioni psico-fisiche generali, redatta su Vs moduli.

Si impegna a presentare ogni altra documentazione che codesta Amministrazione ritiene necessaria. Ai fini della determinazione del domicilio di soccorso, allega la dichiarazione sostitutiva di certificazioni.

Per l'individuazione dei parenti si rimanda al prospetto in calce alla presente.

Si dichiara di essere a conoscenza della retta in vigore attualmente per le varie categorie assistenziali.

Si dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali e quelli inerenti lo stato di salute necessari per decidere l'ammissione nella struttura socio-sanitaria, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003.

In attesa che venga accolta la presente, ringrazia ed ossequia.

Data _____

Firma _____

SOTTOSCRIZIONE DI GARANZIA

__ sottoscritt__

- 1) _____ residente a _____
Via _____ tel. _____
- 2) _____ residente a _____
Via _____ tel. _____
- 3) _____ residente a _____
Via _____ tel. _____
- 4) _____ residente a _____
Via _____ tel. _____

Premesso

- a) che il/la Sig. _____
ha fatto domanda di accoglimento presso la Casa di Riposo "Pio IX" della Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti di Senigallia;
- b) di aver appreso, in particolare, che detto accoglimento è condizionato al rilascio di idonee garanzie personali e/o reali da parte dell'ospite al fine di garantire il puntuale e totale adempimento di tutti gli obblighi contrattuali verso la Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti derivanti dal rapporto di ospitalità assistenza:

Dichiara/no

- 1) di garantire, impegnandosi in solido con l'assistito ai sensi art.1292 C.C., a decorrere dalla data di accoglimento di _____ presso la Casa di Riposo "Pio IX" tutti gli obblighi dell'assistito verso la Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti, in particolare il versamento del deposito cauzionale-caparra pari ad una mensilità ed il puntuale pagamento della retta mensile dovuta secondo le deliberazioni della Commissione Amministrativa, nonché nel pagamento delle spese extra quali prestazioni sanitarie non coperte dal S.S.N.;
- 2) che la garanzia si intende prestata per tutta la durata del rapporto intercorrente tra l'ospite e la Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti;
- 3) che il garante/i dichiara/no di conoscere l'attuale situazione economico/patrimoniale del _____.

Letto, approvato e sottoscritto.

Firma leggibile garante obbligato in solido

- 1 - _____
- 2 - _____
- 3 - _____
- 4 - _____

Data, _____

Parte riservata all'ufficio

DATA EVENTO

RETE FAMILIARE DI RIFERIMENTO

nome	cognome	parentela	contatto

Provenienza:

Domicilio

Altra casa di riposo/protetta _____ Data di dimissione: _____

Ricovero ospedaliero _____ Data di dimissione: _____

Medico di base, assegnato al richiedente: _____

Data prevista per l'ingresso: _____

Integrazione del Comune: _____ Posto Convenzionato: _____

Deposito cauzionale versato: _____ €

Si allega alla domanda la seguente documentazione:

- certificato medico con scheda di valutazione dell'autosufficienza
- copie delle cartelle cliniche
- relazioni medico specialistiche
- dichiarazione sostitutiva Stato Civile, Residenza, Stato di Famiglia, e attestazione importi mensili di reddito
- carta d'identità aggiornata, codice fiscale e n° 2 fototessera
- copia della tessera sanitaria
- esenzione ticket
- relazione degli operatori del Servizio Sociale del territorio
- fotocopia del Verbale di Invalidità
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio del verbale invalidità
- impegnativa del Comune per integrazione della retta