



**Domanda di ammissione per la Comunità Alloggio per Anziani VILLA ROSA  
Via Santa Lucia Vetere 22, Adrano (CT)**

**DOMANDA AMMISSIONE**

La sottoscritta.....  
in qualità di .....della sig.ra. ....  
residente a.....  
via.....n.....  
Telefono.....

**In Qualità di Garante**

PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE PRESSO LA COMUNITA ALLOGGIO VILLA ROSA DI VIA SANTA LUCIA VETERE, 22, 95129 ADRANO (CT).

La permanenza presso La Comunità Alloggio sarà:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato dal            al

**N.B. Nel caso il richiedente sia persona diversa dall'interessato all'ammissione, la presente domanda è da intendersi effettuata con il consenso di quest'ultimo.**

**Dati anagrafici della persona interessata all'ammissione**

Nome..... Cognome.....  
data di nascita..... luogo di nascita .....

Residente a .....via ..... n. ....

Telefono..... stato civile .....

n. figli .....

documento di identità .....

codice fiscale .....

tessera sanitaria NR.....

Lavoro/i svolto/i .....

Grado di scolarizzazione.....



**Dati relativi alla richiesta di ammissione**

\_ Provenienza della persona: casa NO SI  
\_ usufruisce di A.D.I. / Voucher / Altri servizi: NO SI  
\_ se si quali.....per un totsle ore settimanale di:.....

**Dati anagrafici del garante individuato per il pagamento**

Nome..... Cognome.....  
grado di parentela con l'ospite..... data di nascita .....  
luogo di nascita.....  
codice fiscale .....

Allo scopo dichiara:

- che la/le persona/e che accederà/anno alla Comunità Alloggio non necessita/no di assistenza socio- sanitaria continua e/o soffre/soffrono di patologie comunque gestibili a domicilio (come da certificato medico allegato):
- di accettare la retta mensile pari cui servizi compresi sono dettagliatamente descritti nella Carta dei Servizi:
- di impegnarsi al pagamento della retta mensile (**da versare in via anticipata**);
- di aver preso visione della Carta dei Servizi mediante.
- presa visione della copia pubblicata sul sito internet [www.residenzavillarosa.it](http://www.residenzavillarosa.it)

**Altri referenti da contattare**

tutore                       amministratore di sostegno                       familiari

---

---

---

---

---

---

---

**Elenco dei documenti da produrre alla domanda al momento dell'ingresso in struttura:**

1. fotocopia della carta di identità
2. fotocopia del codice fiscale
3. tesserino esenzione ticket
4. tessera sanitaria regionale
5. copia della nomina di amministratore di sostegno / tutore / delegato
6. copia della documentazione sanitaria (ricoveri ospedalieri, visite specialistiche, esami generici)
7. terapie in corso sottoscritte dal medico di famiglia

**Firma del sottoscrittore** \_\_\_\_\_



### **Informativa e consenso al trattamento dei miei dati personali**

In base a quanto disposto dall'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003, sono informato circa il trattamento dei miei dati personali, ed in particolare che:

- a) la finalità del trattamento è la valutazione per l'inserimento in Comunità e le procedure amministrative inerenti l'espletamento delle pratiche di ricovero; i dati saranno trattati su supporti cartacei ed elettronici;
- b) il conferimento dei dati ha natura facoltativa, tuttavia la loro mancanza non consentirà di dare luogo alle attività di cui sopra;
- c) i dati raccolti verranno comunicati ai Servizi competenti;
- d) potranno essere esercitati i diritti di accesso ai propri dati, di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 196/2003;
- e) il titolare del trattamento è la Cooperativa Sociale SE.AS a.r.l.

Firma dell'Amministratore \_\_\_\_\_

ADRANO, \_\_\_\_\_

### **RETTA GIORNALIERA ANNO 2016**

La retta giornaliera, per l'anno 2016, riferito alla camera non singola, è stabilito in € ..... (esclusa IVA al 5%).

I pagamenti devono essere effettuati in via anticipata mediante bonifico bancario a favore della SE.AS. Coop. Soc. a.r.l..

IBAN:

**IT 75 G 08954 83719 009000022495 (BCC LA RISCOSSA DI REGALBUTO)**