

RICHIESTA DI INGRESSO ALL CENTRO DIURNO " NEVIO FABBRI" DI MOLINELLA

Il/la sottoscritto/a _____ **nato/a a** _____

il _____ **residente a** _____ **in via** _____,

n°. _____

CHIEDE

Di essere ospitato presso il Centro Diurno " N. Fabbri "

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

1) di vivere in abitazione in zona isolata
in presenza di scale e/o barriere architettoniche

2) di fare uso di ausili carrozzina per disabili
deambulatore
nessun ausilio

3) che il mio nucleo familiare è composto da:
cognome e nome grado di parentela professione

a) _____

b) _____

c) _____

4) Cognome e nome, indirizzo e numero telefonico di chi si incarica a mantenere i contatti con l'ufficio per il pagamento della quota mensile e con il responsabile attività infermieristiche per eventuali problematiche:

cognome e nome

grado di parentela

RECAPITO TEL

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

6) di essere a conoscenza delle norme previste dal Regolamento e del costo giornaliero e delle modalità di pagamento.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

1. CERTIFICATO MEDICO, (del proprio medico curante) DESCRITTIVO DELLE PATOLOGIE, TERAPIE IN ATTO E PIANO TERAPEUTICO AL MOMENTO DELL'INGRESSO.
2. FOTOCOPIA LIBRETTO SANITARIO
3. FOTOCOPIA CARTA D' IDENTITA' VALIDA

Data, _____

Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA INGRESSO CENTRO DIURNO

1. CERTIFICATO MEDICO,(del proprio medico curante)
DESCRITTIVO DELLE PATOLOGIE, TERAPIE IN ATTO
E PIANO TERAPEUTICO AL MOMENTO DELL' INGRESSO.
2. FOTOCOPIA LIBRETTO SANITARIO
3. FOTOCOPIA CARTA D' IDENTITA' VALIDA