

Il.mo Direttore R.s.a San Nicola  
Via Piandanna 4/G  
07100 - Sassari

Data \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Domanda di inserimento alla Residenza Sanitaria Assistenziale San Nicola**

**Il sottoscritto, parente e/o garante del potenziale ospite:**

Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Grado di parentela		Indirizzo	
Città	Cap.	Prov.	
Telefono		Cellulare	

**Chiede che per il proprio familiare (o in caso di tutore per il proprio tutelato) l'inserimento presso la Residenza Sanitaria Assistenziale San Nicola**

Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Sesso <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina		Stato Civile	
Indirizzo			
Città	Cap.	Prov.	Telefono
Grado di istruzione		Professione svolta	
Codice fiscale		Tessera Sanitaria n°	
Temporaneo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

**Inoltre chiedo che le fatture vengano intestate a: \***

Cognome		Nome	
Indirizzo			
Città	Cap.	Prov.	
Telefono		Cellulare	

**\*da compilare solo nel caso in cui l'intestatario delle fatture sia diverso dal garante**

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

**PROVENIENZA RICHIEDENTE:**  Casa  Ospedale (quale)  Altra struttura (Quale)

---

**MOTIVO DELLA DOMANDA:**

- Ha perso l'autonomia psicofisica
- La famiglia non è in grado di provvedere
- Vive sola/o
- Alloggio non idoneo
- Altro \_\_\_\_\_

**INIZIATIVA DELLA DOMANDA:**

- Il soggetto stesso
- Familiari o affini
- Assistente Sociale
- Tutore
- Medico
- Altro \_\_\_\_\_

**ONERE DELLA RETTA:**  
(All'atto dell'ingresso)

- Retta a carico della famiglia
- Retta a carico del Comune
- Retta a carico parte della famiglia e parte del Comune
- Retta a carico di Istituti riconosciuti

**NUMERO FIGLI MASCHI:** \_\_\_\_\_

**NUMERO FIGLI FEMMINE:** \_\_\_\_\_

**BUONO SOCIO-SANITARIO:** \_\_\_\_\_

**USUSFRUISCE DELL'ADI:** \_\_\_\_\_

**COME E' VENUTA A CONOSCENZA DELLA STRUTTURA:**

- Assistente Sociale
- Passaparola
- Medico
- Pubblicità (Pagine Gialle, Insegne...)
- Internet
- altro \_\_\_\_\_

**N.B. la domanda va compilata in tutte le sue parti.**

**Ai sensi dell'art.10 della L. 675 del 31/12/96 si informa che i dati indicati saranno utilizzati esclusivamente al fine di comunicazione, informazione per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.**