

RICHIEDENTE

(COMPILARE SOLO SE DIVERSO DAL DIRETTO INTERESSATO ALL'INSERIMENTO PRESSO LA RSA)

Cognome e Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

CF _____

Residente in _____ CAP _____

Via / Corso _____

Recapiti telefonici: casa/ufficio _____

Recapiti telefonici: cellulare _____

E-mail: _____@_____.

Altri riferimenti: _____

In qualità di _____

**RICHIEDE INSERIMENTO PRESSO LA RSA
PER IL SIG./LA SIG.RA**

Cognome e Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____ Et  _____ Genere: M F Numero

documento di identit  _____ Scadenza ____/____/____ Codice Esenzione _____

ASL di appartenenza _____ Distretto _____

Residente in _____ CAP _____

Via / Corso _____

Recapito Telefonico _____

Compilare solo se occorre

- Domicilio differente dalla residenza:

Domiciliato in _____ CAP _____

Via / Corso _____

Preferenze:TORINO: RSA MAZZARELLO RSA IL VALENTINO RSA CROCETTARIVOLI: RSA COMPLESSO BOSCO DELLA STELLALANZO: RSA COLLEGIO SAN FILIPPO NERI

TUTELA: NO SI: **Amministrazione di sostegno** In corso Numero decreto: _____ **Interdizione**

Qualifica:

 Familiare: _____ Altro (specificare qualifica; ad esempio: Funzionario del Comune, Avvocato nominato dal Tribunale...): _____**TIPOLOGIA DI RICOVERO:** Tempo determinato Lungodegenza**CONVENZIONE:** NO SI, con il seguente ente: _____**MOTIVAZIONE RICHIESTA INSERIMENTO**

- Condizioni abitative non idonee
 - Vive solo/sola
 - Perdita autonomia
 - Quadro clinico compromesso
 - Mantenimento/miglioramento capacità residue
 - Altro (ad es: problematiche sociofamiliari)
- _____

PROVENIENZA

- Domicilio
 - Istituto di ricovero per acuti (ospedale)
 - Struttura psichiatrica
 - Istituto di riabilitazione
 - Altra RSA
 - Altro: _____
- _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI INSERIMENTO:

- CARTA DI IDENTITÀ/PERMESSO DI SOGGIORNO SE CITTADINO EXTRACOMUNITARIO, IN CORSO DI VALIDITÀ
- TESSERA SANITARIA
- EVENTUALI ESENZIONI
- VERBALE INVALIDITÀ
- DOCUMENTO RELATIVO ALLA TUTELA (ad esempio copia procura, copia decreto di nomina AdS, etc.)

EVENTUALI NOTE/OSSERVAZIONI

Ai sensi del D.L.gs.679 del 2016 si informa che i dati indicati saranno utilizzati esclusivamente al fine di comunicazione/informazione per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo, come regolamentato nella relativa informativa della Struttura ricevente.

DATA: _____ / _____ / 20_____

FIRMA DEL RICHIEDENTE: