



RICHIESTA DI INSERIMENTO IN STRUTTURA

MO-AM-15
Rev. 06
Del 12/09/2025

Spett.le

CASA ALBERGO PER ANZIANI
via del Santuario, 31
45026 LENDINARA (RO)

Il/la sottoscritto/a _____, residente a _____
(_____) in via _____,
recapito telef. _____ - Cod. Fisc. _____, in
qualità di *(specificare il grado di parentela e/o affinità)* _____
del/della Sig./Sig.ra _____,
nato/a a _____ (_____), in data _____
e residente a _____ (_____) in via _____,
Cod. Fisc. _____,

che attualmente si trova:

- ☐ Al domicilio;
☐ In Ospedale _____ Reparto _____
☐ Struttura residenziale _____
☐ Altro _____

Situazione psicofisica della persona da inserire (breve descrizione): _____

RICHIEDE

Barrare



L'ammissione ai seguenti servizi erogati da parte della Casa Albergo per Anziani:

| | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | Ospitalità definitiva presso la struttura residenziale | |
| 2 | Ospitalità temporanea presso la struttura residenziale con finalità sociali o riabilitative | |
| 3 | Ospitalità temporanea presso la struttura residenziale in attesa dell'ammissione definitiva | |
| 4 | Ammissione al Centro Diurno per Autosufficienti | |
| 5 | Ammissione al Centro Diurno per Non Autosufficienti | |
| 6 | Tutti i servizi di cui sopra | |

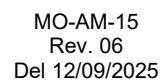
SI CHIEDE DI COMUNICARE CON TEMPESTIVITÀ L'EVENTUALE RINUNCIA ALLA RICHIESTA

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato e di essere consapevole che, in caso di rinuncia dopo l'effettiva attivazione della fase istruttoria per l'ingresso, liberamente ed autonomamente attivata da parte del richiedente medesimo, l'Ente chiederà la corresponsione delle spese effettivamente sostenute, quantificate in euro 200,00.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto per iscritto e di aver preso atto che i dati personali del richiedente e della persona da inserire, sono indispensabili e saranno utilizzati esclusivamente per perseguire gli scopi determinati e legittimi previsti dalle finalità proprie della Casa per la tutela dell'incolumità fisica e della salute degli interessati e della collettività e che è riconosciuto il diritto di conoscere, rettificare, aggiornare, integrare ed opporsi al trattamento dei dati stessi nonché degli altri diritti riconosciuti ai sensi del GDPR 679/2016.

Data _____

Firma _____

[illegible]