



Villa Aurelia
RSA



Tel. 0376.953301
r.a.



amministrazione@rsavillaurelia.it



www.rsavillaurelia.it

RICHIESTA DI AMMISSIONE

Il/La **sottoscritto/a** nato/a

..... il residente a

..... Prov..... in via

Tel. Cellulare

Indirizzo mail:

in qualità di: FIGLIO/A , NIPOTE, AMM. DI SOSTEGNO, ALTRO

CHIEDE

INSERIMENTO IN RSA

INSERIMENTO IN NUCLEO ALZHEIMER

- PER SE STESSO

- PER IL/LA SIG./RA

Nato/a a..... Prov il ____/____/____

Residente a Prov..... Via.....

Scolarità: Nessuna Elementari Medie inferiori Medie superiori Università

Professione.....

Stato civile: 1 celibe/nubile 2 coniugato/a 3 separato/a 4 divorziato/a 5 vedovo/a

Numero figli maschi Numero figlie femmine

Codice fiscale Codice assistito

Tipologia assistenziale: 1 ricovero a tempo indeterminato 2 ricovero temporaneo

Soggetto con assegno di accompagnamento: dato non rilevato sì no domanda presentata

Provenienza dell'ospite: 1 proveniente dal domicilio 2 dimesso da struttura sanitaria 6 dimesso

da altra struttura

Onere della retta: 1 carico del comune 2 carico dell'ospite 3 sia a carico del comune che dell'ospite

Data

FIRMA

Persone/parenti di riferimento

Nome e Cognome	Grado di parentela	Cell	Tel

Informativa art.13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 e del D.LGS. 196/03: i dati personali raccolti con questa scheda sono trattati al fine esclusivo della formulazione della lista di attesa e dell'iter di ingresso in struttura con modalità, anche automatizzate, strettamente necessarie a tale scopo. Il conferimento dei dati è facoltativo: si precisa che tuttavia in mancanza di essi non potremo dar corso al servizio. Titolare del trattamento è il Direttore Amministrativo della struttura cui la presente è rivolta, al quale potrà rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'art.13 (accesso, correzione, opposizione a specifici trattamenti...).

Per i dati necessari e sufficienti, è possibile, in taluni casi doveroso, che ne sia data comunicazione a:

- ATS, Assessorato regionale alla sanità, Assicurazione ed Enti previdenziali per ragioni amministrative;
- Organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria, polizia giudiziaria, per ragioni ispettive o per la stesura di certificazioni o referti;
- Altre strutture sanitarie per la richiesta di particolari accertamenti ed analisi.

Consenso: Letta l'informativa, consento espressamente al trattamento dei dati personali miei e/o del mio familiare per il quale la presente è formulata, per la gestione della domanda d'ingresso e per le azioni connesse come sopra specificato.

Data

FIRMA
