



DOMANDA DI INGRESSO IN C.D.I.

Dati dell'interessato:

Cognome	Nome
Sesso F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Stato civile	Data di nascita
Luogo di nascita	
Residenza in vian. Comune	
Prov. C.A.P. Recapito telefonico	
Domicilio (<i>solo se diverso dalla residenza</i>)	
Carta Regionale dei Servizi – Codice Assistito (<i>allegare copia</i>)	
Carta d'identità (<i>allegare copia</i>)	
Percentuale di invalidità	Indennità di accompagnamento Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Codice Fiscale	

CHIEDE DI ESSERE INSERITO IN CDI

Dati del familiare di riferimento per la presentazione della domanda:

Rapporto di parentela	
Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Residenza in vian. Comune	
Prov. C.A.P. Recapito telefonico	
Email	

L'interessato è informato della presentazione della domanda di ingresso in CDI?

Sì No

Se no, perché

L'interessato ha partecipato alla scelta Del servizio?

Sì No

Indicare il nome e il recapito telefonico del Medico di Assistenza Primaria

.....



Sono parte integrante della presente domanda:

- 1. la scheda sociale (All. A)**
- 2. la scheda sanitaria (All. B)**
- 3. eventuale verbale di riconoscimento dell'invalidità civile.**

- Ai sensi del D.P.R. nr.445/00 le dichiarazioni mendaci contenute nella presente saranno perseguibili in base alla normativa vigente.

Addì,

Firma dell'interessato

N.B.: per i casi in cui l'interessato non sia in grado di sottoscrivere la presente domanda di ammissione (art.24 D.lgs 196/2003) si richiede al compilatore di integrare di seguito:

Cognome e nome del compilatore della domanda_____.....

Firma

Informativa ai sensi del D.lgs. 196/2003

I dati da lei forniti, anche di natura sensibile, saranno trattati, sia a livello cartaceo che informatico, al solo fine di gestire la lista d'attesa per l'ingresso come ospite nella Rsa, il conferimento dei dati è facoltativo, ma l'eventuale rifiuto comporta la mancata possibilità di inserimento in lista d'attesa. I dati potranno essere comunicati a terze parti solo per le finalità indicate in precedenza e comunque secondo quanto previsto dai limiti di legge. Il titolare del trattamento è la "Fondazione....." e il nome del responsabile è reperibile presso la segreteria. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs 196/2003.

Autorizzo al trattamento dei dati personali e sensibili secondo quanto sopra descritto.

Cognome..... Nome.....

Firma
