



ASP "CAV. MARCO ROSSI SIDOLI"

Via Duca degli Abruzzi n. 27 -43053- Compiano (PR)
Tel. 0525-825116 Fax 0525-825374 E-mail info@rossisidoli.com
P. IVA 00799990346 - C. F. 81000140343

RICHIESTA DI INGRESSO IN CENTRO DIURNO

Il sottoscritto _____
residente a _____ in Via _____
Telefono: _____ / _____ / _____

RIVOLGE ISTANZA

di ingresso in Centro Diurno presso codesta struttura del Sig.

_____ nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
Telefono: _____ / _____ / _____
fa presente che il Sig. _____ è:

- AUTOSUFFICIENTE
- PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE
- NON AUTOSUFFICIENTE

e che la retta verrà pagata:

- DALL'INTERESSATO
- DAI FAMILIARI CON PARTE DELLA PENSIONE
- PENSIONE AD INTEGRAZIONE DEL SEGUENTE ENTE PUBBLICO

FIRMA _____

fa presente che il parente o congiunto cui fare riferimento per ogni eventualità è il Sig.

_____ residente a _____
in Via _____ Telefono _____

FIRMA _____

dichiara inoltre sotto la propria responsabilità di aver preso conoscenza del regolamento di gestione di codesta struttura e di accettarne il contenuto.

FIRMA _____

Si allegano alla presente i seguenti documenti:

1. relazione medica rilasciata dal medico di famiglia o altro medico;
2. regolamento della struttura.

Documenti da presentare al momento dell'ingresso:

1. Certificato di nascita;
2. Stato di famiglia;
3. Tessera sanitaria sia cartacea che plastificata;
4. Certificato di residenza;
5. Carta d'identità;
6. Eventuali altri documenti sanitari.