



DOMANDA DI ACCOGLIMENTO

Rev. 00
Mod. DA
Data 29/08/2017

Dati anagrafici della persona richiedente o per la quale si chiede l'ammissione:

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ Prov _____ il _____
Residente a: _____ Comune _____ Prov. _____
Cognome coniuge _____ Nome coniuge _____
Medico curante _____

Dati anagrafici di altra persona richiedente:

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ Prov _____ il _____
Residente a: _____ Comune _____ Prov. _____
Tel. _____ Cell. _____ email _____

che agisce a nome e per conto della persona della quale si chiede l'ammissione in struttura in qualità di:

- Amministratore di sostegno Tutore Procuratore
 Figlio/a Altro specificare _____

CHIEDE

L'accoglimento presso codesta Struttura, ovvero l'accoglimento

del/la Sig./Sig.ra _____

- Definitivo Temporaneo con finalità riabilitative Temporaneo con finalità sociale
con alloggiamento in camera: singola a due posti letto a tre o quattro posti letto

Sanguinetto, _____

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Io sottoscritto _____ in qualità di _____ dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art.10 della legge 675/96 unitamente alla copia dell'art.13 della Legge medesima ed esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata Legge, con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Note:
