

CASA DI RIPOSO DON E. UBERTI Via Gallo 11 BARGE 0175.346125 Fax 0175.349533 uberti@ospedalebarge.it	MODELLO: DOMANDA DI INSERIMENTO	MOD. INS 01 REV. 04
--	---	--

OGGETTO: richiesta di ammissione alla Casa di Riposo Don Ernesto Uberti.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____

Nominativo Medico di Base _____

chiede di essere ammesso nella Casa di Riposo "Don Ernesto Uberti" di Barge

A tale scopo dichiara:

- di impegnarsi a pagare la retta determinata dall'Amministrazione a scadenze mensili anticipate;
- di impegnarsi a pagare allo stesso modo tutti gli aumenti che saranno comunicati dall'Amministrazione e le spese per eventuali trasporti in ospedale o simili;
- di assicurare l'assistenza personale in caso di necessità da parte dei parenti prossimi o di personale idoneo a richiesta della Direzione.

Allega alla domanda:

- certificato del medico curante redatto sugli appositi modelli forniti dalla Direzione;
- autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Recapito di riferimento del familiare: _____

Indirizzo _____

Telefono _____ Mail _____

Letta l'informativa sull'autorizzazione al trattamento dei dati (art. 13 GDPR), si autorizza al loro trattamento.

Barge, li _____

Ospite _____

Famigliare _____