

## DOMANDA DI RICOVERO

*Riservato all'Ufficio Amministrativo*

Richiesta per posto:  Privato

Referente:

nome: \_\_\_\_\_

grado di parentela: \_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_

PROT. N. \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a,

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_.

### CHIEDE

In qualità di \_\_\_\_\_, l'accoglimento presso la Casa di Riposo "Casa Charitas" di Lamon del/la sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Di essere accolto presso la Casa di Riposo "Casa Charitas" di Lamon in **forma privata** come:

DEFINITIVO  da subito  precauzionale

SOLLIEVO (specificare il n° dei mesi \_\_\_\_\_)  
con preferenza per i mesi di \_\_\_\_\_

Eventuali note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Allega:

1. Scheda SVAMA semplificata redatta dal Medico di Medicina Generale
2. Informativa ai sensi dell'Art.13 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_