

Io sottoscritto:

Cognome:	
Nome:	
Luogo e data di Nascita:	
Residenza (città - via/piazza):	
Domicilio (se diverso dalla Residenza) (Città - via/piazza):	
Carta di Identità:	
Codice Fiscale:	
Telefono:	Cell:
Indirizzo mail:	
Legame di Parentela / riferimento:	

CHIEDO

di poter essere ammesso/di poter ammettere al centro residenziale per disabili **Sim-patia R.S.D.**

di poter essere ammesso/di poter ammettere al centro diurno per disabili **Sim-patia C.D.D.**

di poter essere ammesso/di poter ammettere in appartamento per autonomia **Sim-patia: APPARTAMENTO**

Il signor:

Cognome:	
Nome:	
Luogo e data di Nascita:	
Residenza (città - via/piazza):	
Domicilio (se diverso dalla Residenza) (Città - via/piazza):	
Carta di Identità:	
Codice Fiscale:	
Tessera Sanitaria:	
Esenzione:	
Telefono:	Cell:
Indirizzo mail:	

ALLEGRO

Documentazione medica attestante la DIAGNOSI e la TERAPIA in corso, firmata dal medico che segue la persona per cui viene richiesta l'ammissione a **Sim-patia**.

MI IMPEGNO

fin da ora, qualora la mia domanda dovesse essere accettata a:

- 1) pagare puntualmente, entro il giorno dieci (10) di ogni mese, la retta di ricovero stabilita dal consiglio d'amministrazione dell'ente;
- 2) accettare ogni aggiornamento, variazione, o aumento che il consiglio d'amministrazione dell'ente riterrà opportuno portare alle rette in vigore, che dichiaro di conoscere nella loro esatta entità;
- 3) rispettare le disposizioni interne, emanate dai responsabili del servizio, che conosco in quanto consegnatemi con la carta dei servizi;
- 4) a rispettare lo spirito che ha permesso la nascita e la crescita di *Sim-patia* e che si esprime nel permettere agli ospiti di esprimere e potenziare tutte le risorse residue;
- 5) firmare la liberatoria per l'utilizzo dei dati personali, sanitari, le immagini e gli eventuali strumenti tecnologici previsti all'interno e/o all'esterno della struttura.

In caso di inadempienza agli impegni sopra assunti, la persona sopra citata verrà dimessa dal centro e sarà mio dovere preoccuparmi di trovarle un'altra sistemazione nei tempi previsti e comunicatimi dal centro.

Qualora la rinuncia alla permanenza, dopo il mese di prova sia presa dalla persona sopra citata, mi impegno a darne comunicazione scritta alla direzione dell'ente, concordando con la stessa la data delle dimissioni.

Eventuali periodi di assenza temporanea, se non diversamente concordati, non daranno diritto a nessun rimborso.

Data: _____

Firma: _____

Firma di chi ne fa le veci: _____

Il signor _____ viene ammesso in struttura

in data: _____

La responsabile di Sim-patia:
