

**SPETT.LE.**  
**AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI**  
**50035 PALAZZUOLO SUL SENIO FI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_ stato civile \_\_\_\_\_ cognome e nome del coniuge \_\_\_\_\_,

**RIVOLGE DOMANDA**

per essere accolto/a alla Casa di Riposo di Palazzuolo sul Senio come persona autosufficiente.

Dichiara di essere a conoscenza delle norme previste dal Regolamento della Casa di Riposo e di impegnarsi all'osservanza del medesimo in ogni sua parte.

Al fine del pagamento il/la sottoscritto/a si impegna fin da ora a corrispondere la retta intera, attualmente stabilita in:

- € 1.171,00 mensili per i residenti nel Comune di Palazzuolo sul Senio
- € 1.293,00 mensili per i non residenti nel Comune di Palazzuolo sul Senio.

Alla presente domanda allega:

1. Fotocopia di un documento d'identità
2. Fotocopia del Codice Fiscale
3. Certificato rilasciato dal medico curante attestante le condizioni psico-fisiche e le capacità della persona per l'espletamento delle funzioni fondamentali della vita quotidiana in una struttura residenziale per anziani.

In fede.

\_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Trattamento dei dati**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, con riferimento alla presente, dichiara di autorizzare la Casa di Riposo di Palazzuolo sul Senio al trattamento dei dati personali e sensibili, di cui entrerà in possesso a seguito di attivazione del procedimento, relativo alla richiesta e poi alla propria successiva ammissione e permanenza nella struttura, consapevole che tali dati saranno resi noti da parte dell'ufficio competente a riceverli, a personale dell'Ente e/o a soggetti convenzionati per l'espletamento del servizio. I dati personali e sensibili potranno essere altresì comunicati ad enti pubblici o ad altri soggetti convenzionati sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali e inerenti al normale svolgimento del servizio. La comunicazione di dati personali a privati potrà avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento per l'esercizio del diritto di accesso nell'ambito della normale attività del servizio Il tutto nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. 196/03.

Lì, .....

FIRMA .....

**CONDIZIONI PER L'AMMISSIONE del Sig. \_\_\_\_\_**

- 1) Il sottoscritto richiedente \_\_\_\_\_
  
- 2) Il sottoscritto (familiare, tutore o garante) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
recapiti Telefonici \_\_\_\_\_  
grado di parentela con il richiedente \_\_\_\_\_
  
- 3) Il sottoscritto (familiare, tutore o garante) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
recapiti Telefonici \_\_\_\_\_  
grado di parentela con il richiedente \_\_\_\_\_
  
- 4) Il sottoscritto (familiare, tutore o garante) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
recapiti Telefonici \_\_\_\_\_  
grado di parentela con il richiedente \_\_\_\_\_

- 1- Si impegna/no a mantenere continui contatti con la persona inserita nella Casa di Riposo, e ad occuparsi di lei per visite mediche, ricoveri in ospedale, vestiario, altre particolari necessità.
- 2- Si impegna/no ad avere contatti continui con il personale della Casa di Riposo per fare in modo di soddisfare tutti i bisogni che la persona può avere.
- 3- Si impegna/no a pagare puntualmente la retta (direttamente o tramite Istituto Bancario delegato) entro i primi 8 giorni del mese di riferimento.
- 4- Il richiedente ed i suoi tenuti agli alimenti (art. 433 CodiceCivile e seguenti) si impegnano a corrispondere l'intero importo della retta. Qualora si trovassero impossibilitati a sostenerlo, potranno rivolgere domanda di integrazione al Servizio Sociale del Comune di residenza, che valuterà la domanda in base ai Regolamenti in vigore.
- 5- Sia i sottoscritti che l'ospite stesso sollevano fin d'ora la Casa di Riposo e tutto il personale addetto da ogni e qualsiasi responsabilità nel caso in cui la persona si allontani dalla residenza di propria iniziativa.
- 6- Prende/prendono atto che l'Amministrazione, a suo insindacabile giudizio, ha la facoltà di dimettere l'ospite qualora si verificassero inadempienze nei pagamenti, nel rispetto del Regolamento, per condotta incompatibile con la vita comunitaria, o altre cause tali da richiedere il suo allontanamento.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

In fede.

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

**Trattamento dei dati**

Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_,

con riferimento alla presente, dichiara/no di autorizzare la Casa di Riposo di Palazzuolo sul Senio al trattamento dei dati personali e sensibili, di cui entrerà in possesso a seguito di attivazione del procedimento, relativo alla richiesta e poi alla successiva ammissione e permanenza nella struttura del/della Sig./Sig.ra ....., consapevole/li che tali dati saranno resi noti da parte dell'ufficio competente a riceverli, a personale dell'Ente e/o soggetti convenzionati per l'espletamento del servizio. I dati personali e sensibili potranno essere altresì comunicati ad enti pubblici sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali e inerenti al normale svolgimento del servizio. La comunicazione di dati personali a privati potrà avvenire solo se prevista da norme di legge o di regolamento per l'esercizio del diritto di accesso nell'ambito della normale attività del servizio. Il tutto nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. 196/03.

Lì, .....

- FIRMA (1) .....
- FIRMA (2) .....
- FIRMA (3) .....
- FIRMA (4) .....