



DOMANDA DI AMMISSIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A _____

IL _____ RESIDENTE A _____

IN VIA _____ N° _____

Cod.fisc. _____ IN QUALITA' DI _____

CHIEDE

Che Il/La Signor/ra Cognome Nome _____

Paternità _____ Maternità _____

Nato a _____ Pr _____ Il _____

Residente a _____ Pr _____ CAP _____ Via _____

Telefono _____ Professione svolta prima del pensionamento _____

Cod.fisc. _____ Carta identità n. _____

titolo di studio _____ Stato civile _____

Numero di figli viventi? Maschi _____ Femmine _____

Indicare cognome e nome coniuge (anche se vedovo/a)

Iscrizione liste elettorali del comune di _____ num fax comune _____

codice assistito ASL (FRONTE) _____ Asl di _____

numero tessera ASL _____ (RETRO)

Esenzione ticket? SI NO

Accompagnamento? SI NO

Invalidità civile? SI % _____ NO Accertamento in corso? SI NO

VENGA OSPITATO PRESSO CODESTA RSA, SOTTOSCRIVENDO IL CONTRATTO DI INGRESSO PREVISTO DALLA NORMATIVA REGIONALE, AL MOMENTO DELL'INGRESSO IN STRUTTURA, E FACENTE PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DELLA MEDESIMA.



ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- RELAZIONE SANITARIA ASSISTENZIALE COMPILATA DAL MEDICO PROPONENTE;
- CERTIFICATO DI RESIDENZA;
- FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE, TESSERINO SANITARIO E DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO.
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI INVALIDITA' CIVILE (SE POSSEDUTO);

DA ALLEGARE AL MOMENTO DELL'INGRESSO IN STRUTTURA:

- ORIGINALE DEL TESSERINO SANITARIO

Data _____

Firma leggibile

.....

IMPORTANTE:

AL MOMENTO DELLA VISITA DI AMMISSIONE, OCCORRE CONSEGNARE AL MEDICO LA TESSERA SANITARIA E TUTTA LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA IN POSSESSO (anche di periodi precedenti);



DATI RIGUARDANTI PERSONE, DIVERSE DAL FIRMATARIO.

1) NOME _____ COGNOME _____
PARENTELA _____ RESIDENTE A _____
VIA _____ TELEFONO _____

2) NOME _____ COGNOME _____
PARENTELA _____ RESIDENTE A _____
VIA _____ TELEFONO _____

3) NOME _____ COGNOME _____
PARENTELA _____ RESIDENTE A _____
VIA _____ TELEFONO _____



RETTE IN VIGORE PER L'ANNO 2026

Secondo quanto deliberato dal CDA in data 23/10/2023 le rette in vigore dal 01/01/2024 sono le seguenti:

OSPITI RESIDENTI NEL COMUNE DI MORTARA

(residenza accertata al momento dell'ingresso):

RETTA giornaliera € 54,00 per alta attività assistenziale alberghiera e nuovi ingressi

RETTA giornaliera € 43,00 (già ospiti nel 2012 a basso carico assistenziale)

OSPITI NON RESIDENTI NEL COMUNE DI MORTARA:

RETTA giornaliera € 60,00

Deposito cauzionale € 800,00

Supplemento giornaliero per camera singola € 5,50

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ DICHIARA DI AVER PRESO
VISIONE:**

- CARTA DEI SERVIZI
- DOMANDA DI AMMISSIONE
- RELAZIONE SANITARIA ASSISTENZIALE
- ELENCO CORREDO PER LA RESIDENZIALITA'

Mortara,

In fede