

## 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 \_\_\_\_\_

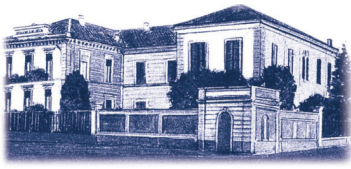
numero tessera ATS \_\_\_\_\_ (RETRO)

Esenzione ticket? SI NO

Accompagnamento? SI NO

Invalità 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.**



Fondazione A. Cortellona E.T.S.

Via Cortellona, 41

27036 MORTARA (PV)

Tel. 0384-98346 / 0384-250106 Fax 0384-293686

E.mail: amministrazione @rsacortellona.com

### **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

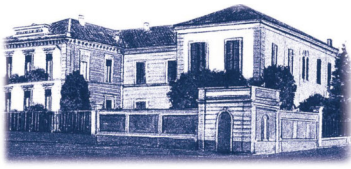
Data \_\_\_\_\_

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 );**



Fondazione A. Cortellona E.T.S.

Via Cortellona, 41

27036 MORTARA (PV)

Tel. 0384-98346 / 0384-250106 Fax 0384-293686

E.mail: amministrazione @rsacortellona.com

**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 \_\_\_\_\_



Fondazione A. Cortellona E.T.S.

Via Cortellona, 41

27036 MORTARA (PV)

Tel. 0384-98346 / 0384-250106 Fax 0384-293686

E.mail: amministrazione @rsacortellona.com

## **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