



**RICHIESTA DI AMMISSIONE
IN C.D.I. O R.S.A.**

**U.P.I.A
VALLECAMONICA**

ASSOCIAZIONE PRO CASA ANZIANI NIARDO ONLUS
Centro Diurno Integrato "Nini Calzoni" Niardo
Via Adamo, 1 25050 Niardo (BS)
Codice Fiscale : 90008530173

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ (pr _____) il _____
residente a _____ (pr _____) in Via _____ n. _____ tel _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione mendace, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di essere seguito dai servizi territoriali _____
di trovarsi nella condizione non autosufficienza sanitaria come da certificato medico allegato:

CHIEDE

di essere ammessa in R.S.A. C.D.I. esprimendo preferenza per le Strutture di:

- 1) C.D.I. "NINI' CALZONI" - NIARDO _____
- 2) _____
- 3) _____

Si impegna a corrispondere alla R.S.A. C.D.I. struttura ospitante la retta stabilita.

_____ li _____

In fede

(firma del richiedente)

Il richiedente è nell'impossibilità psico fisica di esprimere e/o sottoscrivere la domanda

(firma del parente responsabile)

PERSONA DI RIFERIMENTO (per aspetti economici e legali)

In caso di mancanza di parenti da compilarsi da parte del Comune o Amministratore di Sostegno.

nome e cognome _____ grado di parentela _____
residente a _____ (_____) via _____ tel _____

In fede
