



FONDAZIONE SERLINI ONLUS

R.S.A. E CENTRO MULTISERVIZI ANZIANI

Via Monte Grappa, 101 - 25035 Ospitaletto (BS)
 Tel. Amministrazione 030643366 - Fax 0306846315 - Tel. Infermeria 030640225
 C.F. 80019030172 - P.IVA 01738780178
 e-mail rsaserlini@pec.it - segreteria@rsaserlini.it - www.rsaserlini.it

2 - Modulo domanda di ingresso agg. gennaio 2023.docx

DOMANDA DI INGRESSO SU POSTO AUTORIZZATO NON ACCREDITATO (POSTO DI SOLLIEVO)

Il/la sottoscritto/a
 nato/a a..... il
 residente a Prov.
 via
 Tel..... Cell.
 e-mail.....

Spazio per la data d'arrivo

CHIEDE IL RICOVERO A TEMPO DETERMINATO per il periodo dal al

VISTO
IL PRESIDENTE

VISTO
IL DIRETTORE GENERALE

- per se stesso
oppure
 in qualità di: Parente Terzo Tutore Curatore Amministratore di sostegno

per il/la Sig./ra
 nato/a a..... il
 residente a Prov.....
 via

Cognome e nome e recapito telefonico di altre persone di riferimento:

.....

Allega alla presente domanda la seguente documentazione relativa al futuro ospite:

- scheda di valutazione clinico-funzionale compilata dal proprio Medico di Medicina Generale
- certificato di residenza o autocertificazione attestante la residenza
- fotocopia della tessera sanitaria e del documento di identità

Data

Firma

Per ritiro del Regolamento interno per l'accesso al posto autorizzato non accreditato (posto di sollievo)

Data

Firma

Colloquio conoscitivo in data: ore.....	Primo rifiuto del posto in data:
Accettazione del posto in data:	Secondo rifiuto del posto in data:
Ingresso in struttura in data: ore.....	Terzo rifiuto e cancellazione dalla lista in data:

originale per la Fondazione "Serlini"

fotocopia per il richiedente