



# DOMANDA DI AMMISSIONE OSPITE CDI

**ISTITUTO LA PROVVIDENZA**  
**Data di arrivo**  
**Protocollo n.**  
(da compilare a cura dell'Istituto)

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
in qualità di:

- Interessato/a
- Amministratore di Sostegno (ADS)
- Tutore
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## chiede l'ammissione di

Nome	Cognome
Nato/a a	il
Residente a	Via
Provincia	CAP
Codice Fiscale	
Codice Assistito n°	Esenzione:
Indennità di accompagnamento: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì <input type="radio"/> in attesa di accertamento	
Invalità civile: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì, nella percentuale del _____	

## DATI PERSONA RESPONSABILE DEL PAGAMENTO - GARANTE:

<input type="radio"/> Coniuge	<input type="radio"/> Figlio/a	<input type="radio"/> Parente _____	<input type="radio"/> Altro _____
Nome	Cognome		
Nato/a a	il		
Residente a	Via		
Provincia	CAP		
Codice Fiscale	Carta di Identità		
Tel. casa	Tel. ufficio		
Cellulare	Altro recapito		
E-mail (a cui inviare le comunicazioni fiscali e amministrative)			

Firma \_\_\_\_\_

**Istituto La Provvidenza**

Via San Giovanni Bosco, 3 – 21052 Busto Arsizio (VA)

☎ 0331 358111

✉ info@laprovvidenzaonlus.it

🌐 www.laprovvidenzaonlus.it

C.F. 81002690121 - P. IVA 01279730129

# DOMANDA DI AMMISSIONE OSPITE CDI

## PACCHETTI E RETTE DI FREQUENZA

### RESIDENTI A BUSTO ARSIZIO

<input type="radio"/> PACCHETTO 1 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 17.30	€ 600,00
<input type="radio"/> PACCHETTO 2 lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9 alle 17.30	€ 380,00
<input type="radio"/> PACCHETTO 3 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 14 (con pranzo)	€ 390,00
<input type="radio"/> PACCHETTO 4 dal lunedì al venerdì dalle 14 alle 17.30	€ 300,00
<input type="radio"/> PACCHETTO 5 martedì e giovedì dalle 9 alle 17.30	€ 280,00

**INTENDE USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO?** (gratuito per i solo residenti)

**si**       **no**      eventuali note \_\_\_\_\_

### NON RESIDENTI A BUSTO ARSIZIO

<input type="radio"/> PACCHETTO 1 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 17.30	€ 650,00
<input type="radio"/> PACCHETTO 2 lunedì, mercoledì e venerdì dalle 9 alle 17.30	€ 430,00
<input type="radio"/> PACCHETTO 3 dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 14 (con pranzo)	€ 440,00
<input type="radio"/> PACCHETTO 4 dal lunedì al venerdì dalle 14 alle 17.30	€ 350,00
<input type="radio"/> PACCHETTO 5 martedì e giovedì dalle 9 alle 17.30	€ 330,00

**Il pagamento andrà effettuato tramite bonifico bancario entro il giorno 20 del mese precedente la frequenza.**

Di seguito i dettagli per predisporre il bonifico:

Banca Unicredit Spa – Agenzia di Busto Arsizio, Via XX Settembre n. 8

Conto Intestato a: Istituto La Provvidenza

**IBAN IT95K 02008 22800 000103475815**

Causale: Retta CDI mese di \_\_\_\_\_ Utente \_\_\_\_\_



## DOMANDA DI AMMISSIONE OSPITE CDI

- Dichiaro sin d'ora ai sensi della Legge Regionale n. 1/1986 – art. 10 che il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_ è consenziente alla presente richiesta di ammissione, formulata a seguito di Sua libera scelta e determinazione.
- Al fine di ottemperare tutte le procedure di ingresso presso l'Istituto La Provvidenza dichiaro, nel caso la presente richiesta fosse accolta, di impegnarmi ora per allora ad accettare, senza eccezioni di sorta, il contenuto della Carta dei Servizi e del Contratto di Ingresso.
- Dichiaro inoltre di aver preso visione, compreso e accettato in ogni loro parte i seguenti documenti (scaricabili dal sito [www.laprovvidenzaonlus.it](http://www.laprovvidenzaonlus.it) o di cui ho ricevuto su mia richiesta copia cartacea):
  - ✓ carta dei Servizi
  - ✓ contratto di Ingresso, che verrà formalizzato all'atto dell'ammissione
  - ✓ informativa e regolamento Privacy
  - ✓ informativa sui diritti degli Assistiti
  - ✓ regolamento CDI.

In fede,

Firma interessato \_\_\_\_\_

Firma ADS/Tutore \_\_\_\_\_

Firma familiare \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

### COME CI HAI CONOSCIUTO?

- Passaparola
- Giornali cartacei
- Ricerca su internet
- Social media



**Istituto La Provvidenza**

Via San Giovanni Bosco, 3 – 21052 Busto Arsizio (VA)

☎ 0331 358111

✉ info@laprovvidenzaonlus.it

🌐 www.laprovvidenzaonlus.it

C.F. 81002690121 - P. IVA 01279730129



# DOMANDA DI AMMISSIONE OSPITE CDI

**ALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA L'INTERESSATO/IL GARANTE SI IMPEGNA INOLTRE A FORNIRE COPIA DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- **Certificazione medica**
- n. 1 Certificato di Residenza e n. 3 Stato di Famiglia (in carta semplice) / **autocertificazione**
- **Fotocopia Carta d'Identità** (con validità di almeno 1 anno)
- **Fotocopia Tessera Sanitaria ed Esenzione del Ticket**
- **Fotocopia Verbale d'Invalidità/Accompagnamento/Domanda Invalidità**
- Fotocopia Istanza richiesta ADS/Tutore o Verbale Nomina/Giuramento ADS/Tutore.


NB: LA DOMANDA DI INSERIMENTO NON SARA' TENUTA IN CONSIDERAZIONE SE CONSEGNATA PARZIALMENTE COMPILATA O MANCANTE DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.


**AL MOMENTO DELL'INGRESSO, L'OSPITE O IL SUO FAMILIARE E' TENUTO A PRESENTARE I SEGUENTI DOCUMENTI E MATERIALI:**

- **Tessera Sanitaria (CRS) originale**
- **Tessera di esenzione Ticket**
- Elenco aggiornato delle **terapie in corso**
- **Farmaci e presidi** assorbenti in uso
- **Autorizzazione Foto/Video e Autorizzazione Uscite**
- Un **cambio completo**
- Eventuali **ausili in uso** (carrozzina, deambulatore, ecc).


---

**Istituto La Provvidenza**

 Via San Giovanni Bosco, 3 – 21052 Busto Arsizio (VA)

 0331 358111

 [info@laprovidenzaonlus.it](mailto:info@laprovidenzaonlus.it)

 [www.laprovidenzaonlus.it](http://www.laprovidenzaonlus.it)

C.F. 81002690121 - P. IVA 01279730129



# DOMANDA DI AMMISSIONE OSPITE CDI

**IN CASO DI NECESSITA' CONTATTARE ANCHE:**

<input type="radio"/> Coniuge	<input type="radio"/> Figlio/a	<input type="radio"/> Parente _____	<input type="radio"/> Altro _____
Nome		Cognome	
Nato/a a		il	
Residente a		Via	
Provincia		CAP	
Codice Fiscale		Carta di Identità	
Tel. casa		Cellulare	
Altro recapito		E-mail	

<input type="radio"/> Coniuge	<input type="radio"/> Figlio/a	<input type="radio"/> Parente _____	<input type="radio"/> Altro _____
Nome		Cognome	
Nato/a a		il	
Residente a		Via	
Provincia		CAP	
Codice Fiscale		Carta di Identità	
Tel. casa		Cellulare	
Altro recapito		E-mail	

<input type="radio"/> Coniuge	<input type="radio"/> Figlio/a	<input type="radio"/> Parente _____	<input type="radio"/> Altro _____
Nome		Cognome	
Nato/a a		il	
Residente a		Via	
Provincia		CAP	
Codice Fiscale		Carta di Identità	
Tel. casa		Cellulare	
Altro recapito		E-mail	

**Istituto La Provvidenza**

Via San Giovanni Bosco, 3 – 21052 Busto Arsizio (VA)

☎ 0331 358111

✉ info@laprovidenzaonlus.it

🌐 www.laprovidenzaonlus.it

C.F. 81002690121 - P. IVA 01279730129