



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"/> si <input type="radio"/> in attesa di accertamento	
Invalidità civile: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> si, nella percentuale del _____	

con il seguente pacchetto

<input type="radio"/> PACCHETTO 3 GIORNI DI FREQUENZA SETTIMANALE	429,00 euro
<input type="radio"/> PACCHETTO 4 GIORNI DI FREQUENZA SETTIMANALE	561,00 euro
<input type="radio"/> PACCHETTO 5 GIORNI DI FREQUENZA SETTIMANALE	693,00 euro

richiedendo il servizio di trasporto

<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
--------------------------	--------------------------

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

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)			

La fattura verrà inviata, a consuntivo, entro il giorno 20 del mese successivo la frequenza; si richiede il saldo della fattura entro 15 giorni dal ricevimento della fattura.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite:

- assegno
- carta di credito, attraverso il POS disponibile nell'Ufficio Contabilità dell'Istituto
- bonifico bancario sul c/c intestato a Istituto La Provvidenza

IBAN IT95K 02008 22800 000103475815

(indicare nella casuale il mese e l'utente di riferimento)

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 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





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:

- Elenco aggiornato delle **terapie in corso**
- **Farmaci e presidi** assorbenti in uso
- **Autorizzazione Foto/Video**
- Un **cambio completo**
- Eventuali **ausili in uso** (carrozzina, deambulatore, ecc).



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