



# DOMANDA DI AMMISSIONE OSPITE RSA

**ISTITUTO LA PROVVIDENZA**

**Data di arrivo**

(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	
Invaliderà civile: <input type="radio"/> no <input type="radio"/> sì, nella percentuale del _____	

## nel reparto

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> UG1 CONTRATTUALIZZATI<br>(Padiglione Giovanni XXIII e Monsignor Tettamanti) | <input type="radio"/> singolo € 81,00 |
|   | <input type="radio"/> doppio € 78,00  |
| <input type="radio"/> UG3 CONTRATTUALIZZATI<br>(Padiglione Monsignor Galimberti)                  | <input type="radio"/> singolo € 81,00 |
|   | <input type="radio"/> doppio € 81,00  |
| <input type="radio"/> UG1/UG3 ACCREDITATI   | <input type="radio"/> singolo € 86,00 |
|   | <input type="radio"/> doppio € 86,00  |

Nota (da compilare a cura dell'Istituto)

- attiva  cautelativa
- riattivata il \_\_\_\_\_

**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



## DOMANDA DI AMMISSIONE OSPITE RSA

### 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 garante \_\_\_\_\_

- L'interessato/a e/o il familiare, nel caso in cui non avessero già provveduto, si impegnano a presentare richiesta di nomina di ADS al Giudice Tutelare, secondo le direttive della **Legge 6/2004** e nel rispetto di quanto indicato dalla **DGR 2569/2014** e successive modifiche.
- 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 RSA
- ✓ dotazione biancheria.

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

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

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

### Istituto La Provvidenza

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

☎ 0331 358111

✉ [info@laprovvidenzaonlus.it](mailto:info@laprovvidenzaonlus.it)

🌐 [www.laprovvidenzaonlus.it](http://www.laprovvidenzaonlus.it)

C.F. 81002690121 - P. IVA 01279730129

## DOMANDA DI AMMISSIONE OSPITE RSA

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

- **Certificazione medica**
- Referti delle **vaccinazioni effettuate**
- 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:**

- **Tessera Sanitaria (CRS) originale**
- **Tessera di esenzione Ticket**
- Elenco aggiornato delle **terapie in corso**
- **Ausili** (carrozzina, deambulatore, ecc) forniti dal Distretto ATS.

In fede,

Firma garante \_\_\_\_\_

Firma aspirante ospite \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

### COME CI HAI CONOSCIUTO?

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





# DOMANDA DI AMMISSIONE OSPITE RSA


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