



# Salutevita

Servizi sociosanitari  
e assistenziali

## DOMANDA DI ACCOGLIMENTO PRESSO CENTRO DIURNO INTEGRATO (C.D.I.) CASA SOLARIS

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_

contattabile ai seguenti recapiti: telefono n° \_\_\_\_\_ n° Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'ACCOGLIMENTO:

posto ACCREDITATO a contratto

posto AUTORIZZATO (abilitato all'esercizio)

PER  il Sig.  la Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tessera San. n. \_\_\_\_\_

Esenzione Ticket: si  no  Invalidità: \_\_\_\_\_%

Indennità accompagnamento: si  no

### Allo scopo dichiara di aver ricevuto in allegato alla presente:

- l' informativa resa ai sensi dell'art.13 del regolamento UE 2016/679
- la carta dei servizi e appendice COVID
- la scheda clinica informativa

### Allo scopo dichiara:

- di obbligarsi, nell'ipotesi di accoglimento della presente domanda, al pagamento anticipato del deposito cauzionale previsto;
- di impegnarsi, nell'ipotesi di accoglimento della presente domanda e con la sottoscrizione del contratto di ingresso, al pagamento della retta mensile di degenza determinata dalla Fondazione;
- di essere a conoscenza che l'ingresso non potrà aver corso senza la sottoscrizione del contratto di ingresso;
- di allegare fotocopia Carta di identità al momento della presentazione della domanda di accoglimento.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data \_\_\_\_\_

Sede legale: 46028 Serravalle e Felonica (Mantova) Via XXIX Luglio 28

CASA CANOSSA Via Mantovana 6 · Serravalle a Po · CASA SOLARIS Via XXIX Luglio 28 · Serravalle e Felonica

uffici 0386 61314 · fax 0386 62156 · info@salutevita.it · fonsalutevita@messaggipec.it

P.I. 02619900208 - C.F. 01591200207