

ASSOCIAZIONE

Solo Noi_{aps}

RICHIESTA D' INSERIMENTO PRESSO I SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ____/____/____ residente a _____ via/piazza _____
n. _____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____
in qualità di _____ C.F. _____

chiede l'ammissione di:

Cognome _____ Nome _____
di seguito "ospite"
nato/a _____ il ____/____/____ residenza _____
via _____ n. _____ C.F. _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____
ev. note: (scolarità, professione, pensione, I.C.) _____

ai seguenti servizi socio-assistenziali di Associazione Solo noi APS :

- Comunità Alloggio :
- La Casa di Riccardo ; La Casetta Co- Housing;
- Percorsi sulle Autonomie "DOPO DI NOI"
- forma temporanea

dal ____/____/____ al ____/____/____; e dal ____/____/____ al ____/____/____;

forma definitiva

dichiara di essere a conoscenza dell'ammontare della retta che ammonta in Eurogiornaliere .

Data e Firma

ASSOCIAZIONE SOLO NOI APS

Sede Legale: Via Roma 7 Lirio - PV P.iva 11537900968 REA MI - 2610634
Mail: solonoicasadileo2020@libero.it Mail Pec: Solonoiaps@pec.it Cell :+ 39.3518693415
Sede Operativa CAH Via Roma 7 Lirio (PV)

Documentazione da allegare

- o elenco e posologia farmaci assunti;
 - o certificazione delle vaccinazioni eseguite e recenti esami ematici;
 - o atto deliberativo con il quale il Comune o altro Ente competente si impegna al pagamento della retta inerente il ricovero da consegnare il giorno d' ingresso dell' ospite
 - o eventuale impegno della famiglia a contribuire al pagamento della retta;
 - o copia dell'atto di nomina del sostituto legale (tutore, curatore, amministratore di sostegno);
 - o altro, (precisare) _____
-
-

Eventuali note a cura dell' Associazione :

In caso di positiva accettazione della domanda verrà inviato contratto d'ingresso da firmare e portare alla data d'ingresso oltre al consenso al trattamento dei dati .

Data e Firma

ASSOCIAZIONE SOLO NOI APS

Sede Legale: Via don Antonio Balbi 55 P.iva 11537900968 REA MI – 2610634
Mail: solonoicasadileo2020@libero.it Mail Pec: Solonoiaaps@pec.it Cell :+ 39.3518693415
Rescaldina (MI) Sede Operativa CAH Via Roma 7 Lirio (PV)

