



Heinrich von Rottenburg

Domanda di ammissione

La domanda di ammissione viene inoltrata per la seguente persona:

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>		
Cognome acquisito	<input type="text"/>	nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>
stato civile	<input type="radio"/> celibe	<input type="radio"/> coniugato/a	<input type="radio"/> vedovo/a	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>	Cittadinanza	<input type="text"/>		
residente in via	<input type="text"/>	n.	<input type="text"/>		
Residenza anagrafica	<input type="text"/>	c.a.p.	<input type="text"/>		
Telefono	<input type="text"/>	e-Mail	<input type="text"/>		
Assegno di cura richiesto	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si, il	<input type="text"/>	livello assistenziale	<input type="text"/>
medico di base	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>		
testamento biologico esistente	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	eventuale deposito	<input type="text"/>	

chiede l'ammissione nella Casa di Riposo

Tipo di ammissione	<input type="checkbox"/> Ricovero permanente
	<input type="checkbox"/> Ricovero tempor. dal <input type="text"/> al <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Centro diurno <input type="checkbox"/> LU <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> VE
Urgenza dell'ammissione	<input type="radio"/> urgente <input type="radio"/> non urgente (lista d'attesa)
Tipo di alloggio	<input type="checkbox"/> stanza singola <input type="checkbox"/> stanza doppia
L'assistenza avviene attualmente da parte	<input type="checkbox"/> di familiari <input type="checkbox"/> dal servizio di assistenza domiciliare
	<input type="checkbox"/> di struttura ospedaliera <input type="checkbox"/> di altre strutture

Il sottoscritto/a dichiara:

- di essere a conoscenza che prima dell'ammissione verrà stipulato un corrispondente contratto di ospitalità;
- di conoscere ed accettare le condizioni generali per l'ammissione nella Casa di Riposo previste nella Carta dei Servizi nella versione attuale;
- di pagare l'intera retta giornaliera o tariffa (tariffa base) o comunque di assicurarne il pagamento;
- di essere informato/a della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente ai sensi del decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30, e successive modifiche, al fine di pagare una tariffa (tariffa base) agevolata in base alla propria situazione economica, secondo quanto previsto dal medesimo decreto;
- di essere informato/a che – se necessario – anche i parenti di 1° grado devono provvedere al pagamento della tariffa (tariffa base) in base alla loro situazione economica, secondo quanto previsto dal D.P.G.P. n. 30/2000;

Alten- und Pflegeheim • Casa di Riposo e Degenza

- di essere informato/a del proprio obbligo di informare le persone obbligate al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 della loro eventuale compartecipazione tariffaria e della possibilità di presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente;
- di autorizzare la Residenza per anziani a informare per iscritto i propri familiari circa l'obbligo di pagamento della tariffa (tariffa base) ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000, e di essere disponibile a fornire alla Residenza stessa i dati a tal fine necessari;
- di essere informato/a che, in caso di sopravvenute esigenze particolari di cura e assistenza, potrà essere accolto/a, per il tempo necessario, all'interno della forma di assistenza specifica corrispondente, anche in un'altra residenza per anziani e quindi dimesso/a;
- di aver ricevuto l'informativa sul "trattamento dei dati personali" prevista dalla normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al regolamento (UE) 2016/679, di seguito denominato Regolamento generale sulla protezione dei dati;
- di essere a conoscenza che sia il giorno di ammissione che quello di dimissione vengono fatturati;
- di essere a conoscenza che al momento dell'ingresso nella struttura devono essere presentati anche altri documenti.

Al momento della sottoscrizione del contratto, l'ospite o i familiari obbligati alla compartecipazione tariffaria versano una cauzione, che corrisponde almeno alla tariffa base mensile stabilita dalla rispettiva Residenza per anziani e che non può superare due mensilità.

In caso di necessità, la Residenza per anziani si riserva il diritto, previa informativa motivata all'ospite e alla persona di riferimento, di disporre uno spostamento interno di stanza o un trasferimento in un'altra struttura.

Parte informativa e persona di riferimento:

I richiedenti, che non sono più in grado di decidere e curare i propri interessi, necessitano di un tutore, un curatore o un amministratore di sostegno.

La persona di riferimento è l'interlocutore al quale il personale della Casa di Riposo si rivolge per informazioni e comunicazioni.

1° Persona di riferimento Tutore Curatore Amministratore di sostegno

Nome grado di parentela

Codice fiscale nato/a il a

residente in via n.

Residenza anagrafica c.a.p.

Telefono e-Mail

2° Persona di riferimento Tutore Curatore Amministratore di sostegno

Nome grado di parentela

Codice fiscale nato/a il a

residente in via n.

Residenza anagrafica c.a.p.

Telefono e-Mail

Data _____ Firma del richiedente

Tutore Curatore Amministratore di sostegno

Da compilare solo nel caso in cui la persona da accogliere non sia in grado di firmare per motivi di salute.

Dichiarazione ai sensi dell'art. 4 D.P.R. n. 445/2000

Cognome Nome

dichiara in qualità di

Coniuge Figlio/a (in assenza del coniuge) Parente (in assenza del coniuge e di

che il richiedente per motivi di salute non è temporaneamente in grado di firmare la domanda e le dichiarazioni in essa contenute.

Data _____ Firma _____

(All'atto della sottoscrizione del contratto ospite-struttura la presente domanda di ammissione e le dichiarazioni in essa contenute devono essere firmate dalla persona da accogliere ovvero dall'amministratore di sostegno, curatore o tutore).

Dati bancari e allegati alla domanda:

Il pagamento della fattura della struttura avviene tramite **autorizzazione permanente di addebito in c/c:**

Appoggio bancario Banca Filiale
Dati bancari IBAN (per il SDD)
 Avviso di pagamento pagoPA

Le fatture emmesse mensilmente vanno recapitate a:

Nome
residente in via n.
Località c.a.p.
 Deposito in ufficio tramite consegna a

Alla domanda viene allegata la seguente documentazione:

- questionario medico
- copia del libretto Cassa Malati ed eventuale esenzione ticket
- copia di un documento di identità e codice fiscale della persona da accogliere
- copia di documento di identità e codice fiscale della persona di riferimento
- copia della nomina del tutore/curatore/amministratore di sostegno (se nominato)
- certificazione dell'invalidità civile (se certificata)
- copia dell'esito di inquadramento in un livello assistenziale o attestazione relativa all'indennità di accompagnamento percepita
- attestazione relativa ad analoghe agevolazioni estere percepite
-

Ingresso nella struttura:

L'assegnazione del posto in struttura avviene in base all'ordine della lista d'attesa. Prima dell'ingresso nella struttura deve essere sottoscritto il contratto "ospite- struttura". Questo contratto definisce i diritti e i doveri delle parti coinvolte e garantisce trasparenza riguardo alle singole prestazioni offerte. La tariffa (tariffa base) a carico della persona assistita e dei suoi nuclei familiari è differente a seconda che si tratti di sistemazione in stanza singola o in stanza doppia. Tale tariffa (tariffa base) viene adeguata annualmente e comunicata per iscritto.

L'assegno di cura/L'indennità di accompagnamento erogato/a dalla Provincia non viene più corrisposto/a direttamente alla persona assistita a decorrere dal mese successivo all'avvenuta ammissione a tempo indeterminato.

Il sottoscritto/La sottoscritta conferma, con la propria firma, di aver ricevuto il citato foglio informativo e di essere stato informato/stata informata in merito ai costi della Residenza per anziani.

Si dichiara che la persona da accogliere ha i seguenti familiari obbligati al pagamento ai sensi del D.P.G.P. n. 30/2000 (coniuge o equiparati, figli e genitori) e che questi sono informati circa i loro obblighi.

I sottoscritti si obbligano a pagare per intero la tariffa (tariffa base) o a presentare domanda di agevolazione tariffaria presso il Distretto sociale o Comune competente e a pagare la tariffa così calcolata.

Nome e cognome (parenti 1° grado)	Data e luogo di nascita	Indirizzo	numero di telefono	firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

* **La firma deve essere apposta davanti alla persona incaricata, in caso contrario dovrà essere allegata copia di un valido documento di identità del dichiarante!**

Il/La dichiarante è stato informato/stata informata ed è consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modifiche, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____

Firma del richiedente

La firma deve essere apposta davanti alla persona incaricata, in caso contrario dovrà essere allegata copia di un valido documento di identità del/della dichiarante.