



OASI SANT'ANTONIO

DOMANDA DI AMMISSIONE

*Al Direttore dell'Oasi Sant'Antonio
Via dei Cipressi - 98023 Furci Siculo (ME)*

Il/la sottoscritto/a: _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: ____/____/____

Codice fiscale: _____

Stato civile: _____ Professione: _____

Residente a: _____ Via _____ n. _____

Cittadinanza: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Medico curante: _____ Tel.: _____

Libretto/carta sanitaria/a n°: _____ esenzione ticket n°: _____

RICHIEDE

per sé stesso/a

per il Sig./Sig.ra _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: ____/____/____

Codice fiscale: _____

Stato civile: _____ Professione: _____

Residente a: _____ Via _____ n. _____

Cittadinanza: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Medico curante: _____ Tel.: _____

Libretto/carta sanitaria/a n°: _____ esenzione ticket n°: _____

l'ammissione all'Oasi Sant'Antonio – Casa Protetta dal _____

l'ammissione temporanea all'Oasi Sant'Antonio – Casa Protetta dal _____ al _____

DICHIARA

- Di aver preso visione ed accettato le norme regolamentari previste dalla Carta dei Servizi
- Di provvedere al pagamento della retta di presenza giornaliera pari ad €
- Di provvedere al versamento di una cauzione pari ad €

_____, li ____/____/_____

Firma del richiedente

DATI DEI FAMILIARI

Cognome e nome	Indirizzo	Telefono	Parentela

Persona a cui fare riferimento in caso di bisogno:

Cognome e nome	Indirizzo	Telefono	Parentela

Firma della persona di riferimento: _____

In assenza della persona di riferimento contattare la seguente persona:

Cognome e nome	Indirizzo	Telefono	Parentela

L'ammissione è richiesta:

- dal richiedente stesso
- dai familiari
- da altra persona o istituzione competente

Motivo del ricovero:

- problemi nell'ambito sociale
- problemi abitativi
- problemi sanitari
- altro motivo (specificare) _____

Provenienza:

- da Casa di Riposo/Degenza
- da struttura ospedaliera
- da ambito familiare con assistenza domiciliare
- da ambito familiare senza assistenza domiciliare
- da altra struttura
- altro (specificare) _____



OASI SANT'ANTONIO

FATTURAZIONE

INTESTAZIONE FATTURA

Nominativo: _____

Codice fiscale: _____

Indirizzo: Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ PR _____

CONSEGNA FATTURA

ritiro presso sede Casa Protetta "Oasi S. Antonio"

spedizione presso:

Nominativo: _____

Indirizzo: Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ PR _____

MODALITA' PAGAMENTO

Assegno bancario e/o postale

Bonifico bancario da effettuare sul conto corrente bancario n. 300548827 intestato a "Comunità e Servizio" Soc. Coop. Sociale

ALLA DOMANDA VANNO ALLEGATI I SEGUENTI DOCUMENTI:

(Ai sensi del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 documenti possono essere allegati anche con autocertificazione)

- ✓ certificato del medico curante redatto su apposito modulo (allegato A)
- ✓ dichiarazione di impegno al pagamento della retta da parte del richiedente (allegato B) o dei familiari (allegato B/1) o del comune di competenza (allegato B/2)
- ✓ accettazione della Carta dei Servizi (allegato C)
- ✓ formula di consenso per il trattamento dei dati sensibili (allegato D)
- ✓ foto formato tessera
- ✓ fotocopia di un valido documento di riconoscimento
- ✓ fotocopia della tessera sanitaria/codice fiscale
- ✓ eventuali esenzioni ticket
- ✓ eventuale riconoscimento invalidità civile
- ✓ eventuali pratiche autorizzate ausili del S.S.N.
- ✓ dichiarazione dei redditi o altro documento equipollente.