



Provincia  
Religiosa  
di S. Marziano  
di Don Orione

# DOMANDA DI INSERIMENTO IN RSD/CSS

Rev. del 09/19 | Pag. 1 / 3  
**Mod. SQ 049/1**

## Generalità della persona che richiede di essere accolta in RSD/CSS

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Maternità \_\_\_\_\_ Paternità \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tessera sanitaria \_\_\_\_\_ Tessera esenz. ticket \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Stato civile  
 Celibe/Nubile       Coniugato/a       Separato/a       Divorziato/a       Vedovo/a

## Generalità della persona che si fa garante del ricovero

Si considera garante la persona o l'ente che, in forza di vincoli personali o legali, per scopo istituzionale o per mera liberalità, anche in assenza di formale espressione di volontà di mandato o rappresentanza o delega da parte dell'ospite, garantisce o assume personalmente e irrevocabilmente tutti gli obblighi (finanziari, morali di "fare o non fare") derivanti dalla stipula del contratto di accoglienza e fino alla risoluzione dello stesso.

*Titolo di rappresentanza legale (nel caso di persone già dichiarate incapaci o con deficit delle funzioni mentali superiori)*

Amministratore di sostegno       Tutore  
 Curatore       Altro .....

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono 1 \_\_\_\_\_ Telefono 2 \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_ Telefono 3 \_\_\_\_\_ Telefono 4 \_\_\_\_\_



Provincia  
Religiosa  
di S. Marziano  
di Don Orione

## DOMANDA DI INSERIMENTO IN RSD/CSS

Rev. del 09/19

Pag. 2 / 3

**Mod. SQ 049/1**

Eventuale altra persona di riferimento:

\_\_\_\_\_  
*Cognome e nome*

\_\_\_\_\_  
*Nato a*

\_\_\_\_\_  
*Prov.*

\_\_\_\_\_  
*Il*

\_\_\_\_\_  
*Residente a*

\_\_\_\_\_  
*Prov.*

\_\_\_\_\_  
*CAP*

\_\_\_\_\_  
*Via/Piazza*

\_\_\_\_\_  
*Indirizzo e-mail*

\_\_\_\_\_  
*Codice Fiscale*

\_\_\_\_\_  
*Telefono 1*

\_\_\_\_\_  
*Telefono 2*

\_\_\_\_\_  
*Grado di parentela*

\_\_\_\_\_  
*Telefono 3*

\_\_\_\_\_  
*Telefono 4*

**Il sottoscritto, al fine di adempiere a tutte le procedure di ingresso, si farà carico di produrre tutta la documentazione richiesta e di sottoscrivere l'impegno di spesa per il pagamento della retta. Si impegna inoltre a comunicare all'Istituto l'eventuale rinuncia all'ingresso a seguito di eventi diversi (ricovero in altre strutture, decesso ecc.) e di essere informato/a che al momento dell'ingresso viene trasferita la residenza presso la struttura.**

Firma della persona o del richiedente \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



Provincia  
Religiosa  
di S. Marziano  
di Don Orione

## DOMANDA DI INSERIMENTO IN RSD/CSS

Rev. del 09/19

Pag. 3 / 3

**Mod. SQ 049/1**

### ***Motivo della domanda***

- Persona non autonoma       Vive solo       Alloggio non idoneo       Difficoltà familiari  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

### ***Urgenza del ricovero***

- Estrema       Ordinaria       Inserimento in lista di attesa a scopo preventivo

### ***Altre notizie utili al ricovero***

---

---

---

---

### **Consenso del richiedente il ricovero per il trattamento dei dati personali (art. 10 legge 675/96)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei dati personali sopra indicati al solo scopo dell'inserimento presso la RSA Piccolo Cottolengo Don Orione - Milano

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

