

**RICHIESTA DI AMMISSIONE AI SERVIZI OFFERTI  
DALLA CASA PER ANZIANI DI SILEA**

<b>CENTRO SERVIZI</b>	
<input type="checkbox"/>	Ospitalità definitiva
<input type="checkbox"/>	Ospitalità temporanea
<b>CENTRO DIURNO</b>	
<input type="checkbox"/>	Servizio diurno

Alla Direzione della  
**FONDAZIONE VILLA D'ARGENTO**  
 Viale della Libertà 22  
 31057 Silea (Tv)

...I... sottoscritt.....  
 residente a .....(Prov.\_\_\_\_), Cap.\_\_\_\_\_  
 via ....., nr. \_\_\_\_, Tel n. \_\_\_\_\_  
 in quanto (\*) .....

**CHIEDE**

l'accoglimento di .....  
 nato/a a .....(Prov.\_\_\_\_), il .....  
 residente a .....(Prov.\_\_\_\_), Cap.\_\_\_\_\_  
 via ....., nr. \_\_\_\_, Tel n. \_\_\_\_\_  
 presso la **Casa per Anziani di Silea**, impegnandosi fin d'ora, assumendo formale impegno, valido per sé e gli obbligati sottoscrittori dell' "Atto di impegno" al pagamento della relativa retta.  
 Dichiaro inoltre di ricevere e di accettare il "Regolamento interno" della struttura e dei servizi che viene consegnato contestualmente al modulo di richiesta di ammissione.

..... li .....  
(firma del richiedente)

(\*) parente (indicare il grado di parentela); amico; volontario (indicare l'associazione); diretto interessato; altro (specificare).

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 per la tutela dei dati personali ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati qualificati personali dalla citata Legge, con particolare riguardo a quelli sensibili, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.  
 Il sottoscritto si impegna a rendere nota tempestivamente tale informativa anche a tutte le persone indicate nella presente pratica, in particolare ai diritti loro riconosciuti e specificatamente indicati al punto 10 dell'informativa stessa.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Documenti allegati:

- Atto di impegno
- S.V.A.M.A. completa
- Certificato Inserimento in graduatoria di residenzialità dell'ULSS n.9
- Fotocopia di: Codice fiscale; tessera sanitaria; tessera esenzione ticket (eventuale); libretti pensione e Mod. Cud oppure Mod. 730 o Unico; certificazione di invalidità (eventuale) o copia domanda presentata