

Spett. ASP – MASACCIO
Lungarno Guido Reni, 5
52027 San Giovanni Valdarno (AR)
Email rsa-masaccio@libero.it

DOMANDA DI AMMISSIONE DIRETTA CENTRO DIURNO
PRESSO LA ASP-MASACCIO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, residente in _____ Via _____, Telef. _____,

C H I E D E

L'ammissione al Centro Diurno della ASP – MASACCIO, da parte del Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____, Cod. Fiscale _____ residente in _____ Via _____, telef. _____ avente il grado di parentela con il sottoscritto di _____.

L'ammissione in questione viene richiesto per:

- Tutti i giorni da lunedì a sabato
 Tutti i giorni escluso il sabato
 Nei giorni _____

Il servizio di trasporto è garantito solo per gli utenti residenti nel comune di San Giovanni Valdarno.

Usufruisce del trasporto: SI NO Costo del trasporto: Euro 1,00

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA

- 1) A pagare, per conto del suddetto, la retta sociale di ospitalità presso la ASP – MASACCIO (ex Casa di Riposo) nella misura di volta in volta determinata dall'Ente e che, al momento attuale ammonta ad **Euro 35,00** (Trentacinque/00) al giorno, comprensivi delle prestazioni assistenziali e alberghiere generalmente riservate agli ospiti della Struttura. Il pagamento della retta avverrà mensilmente, nelle forme indicate dall'Azienda, ed in misura direttamente proporzionale ai giorni di presenza in Struttura, computando quali giorni di presenza anche i periodi di assenza – per qualunque causa – per i quali si intende conservare il posto. Per i giorni di assenza – non superiori comunque a quanto stabilito dal regolamento della ASP – la retta di ospitalità sarà corrisposta nella misura dell'60% rispetto alla retta

intera. Il sottoscritto dichiara inoltre di assumere la piena responsabilità per il pagamento della retta di ospitalità nella misura, tempi e modi stabiliti che l'Azienda potrà, in futuro, autonomamente modificare rispetto a quelli determinati al momento attuale.

- 2) A fornire ai responsabili della Struttura tutte le informazioni richieste in merito al sig./ra _____, utili ai fini della determinazione dell'ingresso in Struttura ed alla migliore organizzazione di vita all'interno della Struttura stessa, in caso di accoglimento della presente domanda.

Il sottoscritto, per nome e per conto del Sig./ra _____ dichiara di accettare le condizioni di ospitalità ed i servizi offerti all'interno della ASP - MASACCIO, così come le disposizioni ed i criteri organizzativi, dei quali si dichiara a conoscenza.

Il sottoscritto autorizza inoltre l'Azienda ASP - MASACCIO all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali del ricoverato, acquisiti con la presente domanda di ingresso o acquisibili in seguito alla permanenza dell'ospite presso la Struttura, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e successive modifiche.

_____, li _____

IN FEDE

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La presente domanda può essere spedita, presentata direttamente alla ASP – MASACCIO (Ex Casa di Riposo) o inviata per posta elettronica. In tal caso la Struttura si riserva di acquisire, successivamente, la firma del documento da parte di colui che presenta la domanda.