



**CASA DI RIPOSO DELLA MISERICORDIA**  
*Azienda Pubblica di Servizi alla Persona*  
**Gaiole in Chianti (SI)**

**DOMANDA DI INGRESSO IN RA PER SOGGETTI AUTOSUFFICIENTI**

Data di presentazione della domanda \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Spett.le  
Casa di Riposo della Misericordia  
Via D. Alighieri n. 7  
53013 Gaiole in Chianti (SI)

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere accolt\_\_ presso la Casa di Riposo della Misericordia di Gaiole in Chianti (SI), per tipologia assistenziale AUTOSUFFICIENTE

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt\_\_ allega alla presente un certificato che attesti le condizioni di autosufficienza psico-fisica redatto dal proprio medico curante.

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritto/a dichiara altresì di essere in possesso dei seguenti mezzi finanziari occorrenti per il pagamento della retta giornaliera di ricovero:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI GARANZIA PER IL PAGAMENTO DELLA RETTA DI OSPITALITÀ**

Il Sig./la Sig.ra \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di convalidare tutte le dichiarazioni rese dal Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_ nella presente domanda di ricovero;
- Di garantire il pagamento della retta di ricovero nei termini fissati dal Regolamento vigente e nella misura di volta in volta stabilita dal Consiglio di Amministrazione della Casa di Riposo

In fede

\_\_\_\_\_