



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
