

Amministrazione destinataria

Azienda ASP ambito 9

Ufficio destinatario

Ufficio anziani

**Domanda di ammissione presso il centro diurno demenze "Cassio Morosetti" Jesi****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

**Soggetto interessato**

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<b>in qualità di (*)</b>									
Ruolo									

*In qualità di (\*):**amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, familiare, tutore legale***CHIEDE**

che la persona tutelata sia ammessa alla frequenza presso il centro diurno demenze di Jesi in via Finlandia, 2.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- che il nucleo familiare convivente con l'anziano è così composto

Cognome e nome	Data di nascita	Vincolo di parentela o assistenziale	Recapiti telefonici o mail

- che i familiari non conviventi e specificatamente il coniuge, i figli sono quelli di seguito indicati

Cognome e nome	Data di nascita	Vincolo di parentela o assistenziale	Recapiti telefonici o mail

- di impegnarsi al pagamento della retta giornaliera prevista entro il giorno 15 del mese successivo
- di essere a conoscenza che in caso di mancata disponibilità dei posti la domanda sarà inserita nell'apposita lista di attesa
- di aver preso visione del Regolamento del centro diurno e di accettarne integralmente le disposizioni contenute
- di essere a conoscenza che l'ammissione al servizio è subordinata all'impegno di spesa del Comune di residenza al pagamento della quota parte giornaliera di propria competenza
- di essere a conoscenza del fatto che l'ammissione definitiva in struttura è subordinata ad un periodo di accertamento della durata non inferiore ai 25 giorni di presenza
- di essere a conoscenza del fatto che in caso di ammissione presso il centro diurno, la stessa ha validità annuale (scadenza: 31 dicembre dell'anno in corso) e sarà pertanto necessaria una richiesta di rinnovo qualora vi siano la volontà e le condizioni tali da non ostacolare il prosieguo della permanenza
- di essere a conoscenza del fatto che sarà possibile richiedere un aggiornamento della valutazione multidimensionale a cadenza semestrale o prima di tale termine se richiesto dall'équipe del centro diurno
- di essere a conoscenza del fatto che le dimissioni dell'utente possono avvenire per scadenza annuale del periodo di permanenza previsto o per sopraggiunte condizioni di incompatibilità fra le caratteristiche del servizio erogato ed il quadro sintomatologico dell'utente
- di essere a conoscenza che l'ingresso al centro diurno demenze è previsto nella fascia oraria 8.00-9.00 e che il servizio di trasporto messo a disposizione per gli ospiti residenti a Jesi è previsto esclusivamente nella la fascia oraria 8.00-9.00 (andata) ed alle ore 17.30 (ritorno). Per le uscite svincolate dal trasporto a carico del centro diurno si prevedono due fasce differenziate: 13.00-14.00 (terminato il pasto) e dalle 16.30 in poi (terminata la merenda)
- di essere a conoscenza che, al fine di garantire un graduale inserimento al centro diurno è possibile richiedere un orario di uscita anticipato (prima del pranzo, dopo il pranzo, o dopo merenda) nel primo periodo di frequenza da concordare con il coordinatore del centro diurno

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- attestazione dell'accertamento della malattia di Alzheimer o altra demenza in fase iniziale o intermedia a cura del medico neurologo
- copia del documento d'identità del beneficiario
- copia della tessera sanitaria del beneficiario
- copia del MMSE eseguito da non oltre 6 mesi
- scheda di attivazione del sistema delle cure domiciliari e territoriali a cura del MMG
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Jesi

Luogo

Data

Il dichiarante