



Amministrazione destinataria

Azienda ASP ambito 9

Ufficio destinatario

Ufficio strutture residenziali anziani

## Domanda di ingresso in struttura residenziale anziani

### Il sottoscritto

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>					
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>		<b>Cittadinanza</b>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
<b>Residenza</b>									
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>	<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Telefono cellulare</b>	<b>Telefono fisso</b>	<b>Posta elettronica ordinaria</b>			<b>Posta elettronica certificata</b>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>				

### Soggetto interessato

- per sè stesso
- per il seguente familiare o tutelato

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

In qualità di (\*):

amministratore di sostegno, curatore, esercente potestà genitoriale, familiare, tutore legale

### Motivo dell'impedimento

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

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

di essere a conoscenza dell'obbligo al pagamento delle spese e alla sottoscrizione del "contratto di ospitalità" (ove presente) per conto del familiare o tutelato.

### CHIEDE

l'ammissione

- in casa di riposo
- in residenza protetta

Struttura	Preferenza (*)
<input type="checkbox"/> rossi&Battaglia – Apiro	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> fondazione Opere Pie – Belvedere O.	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> feltrati Filani – Cingoli	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> fondazione G. Paolo II – Cupramontana	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> fondazione Il Chiostro – Filottrano	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> casa di Riposo V. Emanuele II – Jesi	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> collegio Pergolesi – Jesi	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> fondazione Spontini – Maiolati Spontini	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> opera Pia – Mergo	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> casa Riposo – Montecarotto	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> casa Riposo – Morro d'Alba	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> villa Celeste – Rosora	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> O.P. Gregorini – San Marcello	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> casa Riposo – S. M. Nuova	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> casa Riposo – Staffolo	<input type="text"/>

(\*) indicare con numeri (1, 2, 3...) le strutture prescelte in ordine crescente di preferenza. La domanda deve essere consegnata presso la struttura indicata come prima opzione di scelta.

con costo della retta

- a totale carico
- con integrazione (secondo quanto previsto dal Regolamento di ciascuna struttura)

## Eventuali annotazioni

## Elenco degli allegati

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

- tessera sanitaria  
*(del soggetto per cui si fa la domanda di ingresso)*
- copia del documento d'identità del richiedente  
*(se diverso dall'interessato)*
- allegato A
- allegato B - scheda di rilevazione delle condizioni psico-fisiche
- allegato C - scheda informativa sociale
- copia del documento d'identità della persona che entrerà in struttura
- 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**