



Spett.le A.S.P "La Quiete"
Via S. Agostino 7 – 33100 UDINE

Il/La sottoscritto/a _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
cellulare _____ Tel. Casa _____ Tel. Ufficio _____
Grado di parentela _____ codice fiscale _____
email _____

PRESENTA

Domanda di inserimento nella lista d'attesa di questa Struttura del Sig./della Sig.ra:

Cognome _____ **Nome** _____
Nato/a a _____ **il** _____
Residente a _____ **Via e n.** _____ **Prov.** _____

comunica che le persone di riferimento in ordine di priorità sono :

- cognome e nome _____ grado di parentela con l'ospite _____
recapiti telefonici _____ email _____
- cognome e nome _____ grado di parentela con l'ospite _____
recapiti telefonici _____ email _____
- cognome e nome _____ grado di parentela con l'ospite _____
recapiti telefonici _____ email _____
- cognome e nome _____ grado di parentela con l'ospite _____
recapiti telefonici _____ email _____

dichiara

Di aver ricevuto la "Carta dei Servizi", il "Regolamento Struttura Protetta" e l'informativa ai sensi del D.lgs 196/2003;
Di aver ricevuto l'informativa inerente il contributo regionale "Modulo A.2015" e Moduli B-C-D. 2015;
Di prendere atto che la presente istanza unita alla documentazione richiesta ha valore unicamente quale lettera di intenti all'ingresso in Residenza Protetta e quale atto di inserimento in lista di attesa – qualora la valutazione della Direzione Sanitaria sia favorevole.

PAGAMENTO:

- Provvederà in proprio al pagamento della retta
- Si rivolgerà al Comune di residenza per l'integrazione economica

Data _____ Firma _____