



All'Azienda Servizi Sociali di Bolzano
Ripartizione Case di Riposo
V.le Trento, 13
39100 – BOLZANO

RICHIESTA DI AMMISSIONE IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

DOMANDA ed AUTOCERTIFICAZIONE (Artt. 46 e 47 del D.P.R. n 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome.....Nome.....

Cognome acquisito.....Sesso.....

Luogo di nascita.....Prov.....Data di nascita.....

Luogo di residenza.....Via.....n.....Tel.....

attualmente si trova presso: Casa di Riposo.....

Clinica.....

altro (specificare dove).....

Cittadinanza.....Codice fiscale.....

Matricola tessera sanitaria n. / /..... Codice esenzione ticket

CHIEDE L'AMMISSIONE PERMANENTE in struttura DICHIARANDO che:

1) i **MOTIVI DELLA RICHIESTA** sono i seguenti:

.....
.....
.....

2) sono state presentate altre **DOMANDE ANALOGHE**: No ...
Si ... (dove).....

3) la **PERSONA a CUI FARE RIFERIMENTO IN CASO DI BISOGNO** è:

Cognome.....Nome.....

Indirizzo.....Tel -

Cell:- in qualità di (figlio/a, nipote, conoscente, ecc).....

4) il **MEDICO CURANTE** è:

Dott. Tel. -
 Indirizzo dell'ambulatorio

5) lo **STATO DI FAMIGLIA** è il seguente:

eventuale **coniuge**

figli conviventi e non : (in mancanza dei figli, i nipoti in linea discendente)

Cognome e nome	Indirizzo

fratelli / sorelle / eventuali parenti:

Cognome e nome	Indirizzo

6) **PERSONE CHE FORNISCONO ASSISTENZA** (conviventi e non):

No ...
 Si ... con frequenza: n. ore al giorno n. giorni alla settimana.....

7) eventuali **SERVIZI SOCIALI E/O ASSISTENZIALI CHE FORNISCONO ASSISTENZA:**

Denominazione del servizio	Sede	Intervento		A pagamento ? (Si / No)
		n. ore al giorno	n. giorni a settimana	

--	--	--	--	--

8) la **CONDIZIONE ECONOMICA** è la seguente:

Tipo/i di reddito				Euro
Ha presentato la dichiarazione dei redditi? No ... Si ...				Importo annuo al netto dell' imposta
INPS	No ...	Si ...	importo mensile netto →	
INPS	No ...	Si ...	importo mensile netto →	
STATALE	No ...	Si ...	importo mensile netto →	
Risparmi superiori a 5.160,56 Euro				
Altre entrate , anche non soggette alla dichiarazione dei redditi (ad es. indennità di accompagnamento) No ... Si ... importo mensile netto →				

9) sostiene **mensilmente in via continuativa** le seguenti **SPESE**:

- canone di locazione Euro
- riscaldamento / condominio Euro
- assistenza alla persona Euro

di cui:

- a carico del richiedente Euro
- a carico del parente Euro

10) è **ASSISTITO**, anche saltuariamente, **DAL SERVIZIO DI ASSISTENZA ECONOMICA SOCIALE**

No ... Si ...

11) l'**ABITAZIONE** del richiedente è:

- | | | |
|--------------------------------------|---|-----------------|
| ... alloggio proprio | ... alloggio a riscatto | ... altro |
| ... alloggio di privati in locazione | ... alloggio in usufrutto | |
| ... alloggio di enti in locazione | ... alloggio non proprio e non in affitto | |

Descrizione dell'alloggio: ... appartamento ... casa
 Stanze (esclusi cucina e servizi): n. Piano n. Ascensore (Si/No).....
 Tipo di riscaldamento: ... centralizzato ... autonomo ... a gas metano ... inesistente
 ... a gasolio ... a legna/carbone
 Eventuali barriere architettoniche

12) i **RAPPORTI CON I VICINI** sono:

- ... ottimi ... di frequentazione abituale ... di pura conoscenza ... inesistenti

Inoltre si precisa che tutte le dichiarazioni contenute e rese nella presente domanda di ammissione e i documenti allegati soggiacciono alle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000 e la falsità delle stesse è punita ai sensi delle specifiche disposizioni previste dal vigente codice penale nonché delle leggi speciali in materia così come previsto dall'art. 76 del sopra citato D.P. R. .