



**FONDAZIONE ANGELO PORETTI E ANGELO MAGNANI – ONLUS**

Vicolo Poretti Magnani, 4 - 21040 Vedano Olona (VA)  
Tel. 0332/400683 oppure 0332/400132 Fax 0332/866310  
Mail: [porettimagnani@libero.it](mailto:porettimagnani@libero.it) Sito: [www.porettimagnani.it](http://www.porettimagnani.it)

DOMANDA DI AMMISSIONE  
Pag. 1 di 2

## DOMANDA DI AMMISSIONE

### Dati anagrafici dell'Ospite:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Sesso M F

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Stato Civile \_\_\_\_\_ Religione \_\_\_\_\_

Codice assistito ATS (riportato tesserino dell'esenzione) n. \_\_\_\_\_

% Invalidità riconosciuta \_\_\_\_\_ %  in corso

Pensione d'Indennità di Accompagnamento  Sì  No  In corso

### Provenienza dell'Ospite:

Accede direttamente dal domicilio

Dimesso da struttura ospedaliera

Dimesso da altra struttura (Centro Diurno, ricovero di sollievo, altra RSA, ...)

Altro \_\_\_\_\_

### Motivo della domanda:

Ha perso l'autonomia fisica / psichica

La famiglia non è più in grado di provvedere

Vive solo

L'alloggio è inadatto

Altro \_\_\_\_\_

### Domanda presentata da:

Personalmente dall'ospite;

Dal/la Sig./ra \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_

Dal Comune di \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_



**FONDAZIONE ANGELO PORETTI E ANGELO MAGNANI – ONLUS**

Vicolo Poretti Magnani, 4 - 21040 Vedano Olona (VA)  
Tel. 0332/400683 oppure 0332/400132 Fax 0332/866310  
Mail: [porettagemagnani@libero.it](mailto:porettagemagnani@libero.it) Sito: [www.porettagemagnani.it](http://www.porettagemagnani.it)

DOMANDA DI AMMISSIONE  
Pag. 2 di 2

## DOMANDA DI AMMISSIONE

### Eventuali altre persone di riferimento:

Sig./ra \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_

Sig./ra \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_

### Documentazione da allegare alla domanda:

- Stato di Famiglia (anche in carta libera) e Certificato di Residenza (anche in carta libera)
- Copia Codice Fiscale / Carta Regionale dei Servizi dell'Ospite
- Copia Carta d'Identità dell'Ospite
- Copia Verbale d'Invalidità (se riconosciuta)
- Copia Tessera Esenzione (se riconosciuta)
- Copia Carta d'Identità di una persona di riferimento
- Copia Codice Fiscale / Carta Regionale dei Servizi di una persona di riferimento
- Scheda di certificazione compilata e sottoscritta dal Medico Curante
- Scheda d'inserimento compilata dalla famiglia o dal caregiver
- Dichiarazione al trattamento dei dati personali
- Obbligazione al pagamento.

L'Ospite ed i suoi Parenti dichiarano di accettare tutte le norme che regolano l'andamento della struttura come indicato nella Carta dei Servizi allegata alla presente.

Luogo \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_

IL PRESENTATORE DELLA DOMANDA

L'INTERESSATO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B.** Il seguente dato sarà inserito dal personale della struttura nel momento in cui verrà verificata la corretta compilazione della modulistica e la presenza di tutti i documenti allegati richiesti.

Domanda presentata in data \_\_\_\_\_