

Prot. n. _____

Chiampo, li _____

Egregio Signor Presidente

Centro Servizi Assistenziali "S. Antonio"

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE DELL'OSPITE

Con il presente atto il/la sottoscritto/a Sig.ra _____,

nato/a a _____ il _____, residente in _____,

Via _____, Telefono _____

- Diretto interessato
- Familiare _____
- Medico curante
- Assistente sociale
- Altro _____

RICHIEDE

- di essere ammesso quale ospite presso il Centro Servizi Assistenziali "S. Antonio" di Chiampo
- di ammettere quale ospite presso il Centro Servizi Assistenziali "S. Antonio" di Chiampo il/la sig./ra. _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via _____
- Tipo inserimento:
 - Diurno
 - Residenziale
 - Pronta Accoglienza
 - MIT
 - Modulo sollievo
 - _____

Breve descrizione della condizione dell'interessato all'ingresso: _____

Il richiedente dichiara di essere stato informato dal personale dell'Ente in merito all'organizzazione amministrativa e socio-sanitaria del Centro Servizi Assistenziali "S. Antonio di Chiampo.

In fede _____