

Prot. n.

Chiampo, lì _____

Egregio Signor Presidente
Centro Servizi Assistenziali S.
Antonio Chiampo e Alta
Valle

OGGETTO : DOMANDA DI AMMISSIONE DELL'OSPITE

Con il presente atto il/la sottoscritto/a Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____
Via _____, n _____ Telefono _____

- Diretto interessato
- Familiare _____ (specificare il grado di parentela)
- Medico curante
- Assistente sociale
- Altro _____

RICHIEDE

- di essere ammesso quale ospite presso il Centro Servizi Assistenziali S. Antonio Chiampo e Alta Valle
- di ammettere quale ospite presso il Centro Servizi Assistenziali S. Antonio Chiampo e Alta Valle il/la sig./ra. _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via _____

Tipo inserimento: Diurno
 Residenziale

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 Chiampo e Alta Valle.

In fede _____