

ASSOCIAZIONE
CASA DI RIPOSO
“ELEONORA D’ARBOREA” ETS

Via Vandalino Casu, 101 – 09170 ORISTANO
Telefono 0783/78190
E-mail: caseleonora@tiscali.it – PEC: caseleonora@pec.it
www.casadiriposoeleonoradarborea.com

Al Signor Presidente della Casa di Riposo Eleonora d’Arborea

OGGETTO: Domanda di ospitalità

 I sottoscritt _____ nat__ a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ via _____

CHIEDE

di essere ospitato presso codesto Istituto in camera _____ . Il Sottoscritto è
accompagnato dal Signor - _____ nat__ a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ via _____ n tel. _____

e-mail _____ in funzione di garante del richiedente ospitalità .

Dichiarano che solidalmente, si impegnano di osservare le norme che regolano la vita della comunità, di versare la retta mensile stabilita dall’Amministrazione dell’Ente e di accettare eventuali successivi aumenti.

La retta mensile attuale è di €. _____ da versare sul c/c bancario presso la Banca Credem Filiale di Oristano n. 1721 IBAN IT85C0303217400010000001721

Si impegnano all’osservanza del Regolamento della Casa di Riposo onlus che dichiarano di aver letto attentamente e di averlo sottoscritto per accettazione, ed in particolare:

- dichiarano di essere consapevoli che l’assegnazione delle camere è compito esclusivo della coordinatrice che potrà, in qualsiasi momento, disporre le variazioni che si rendessero necessarie;
- dichiarano di essere consapevoli che, qualora il richiedente dovesse creare dissapori e litigi che turbano il normale andamento della vita comunitaria, ad insindacabile giudizio del Consiglio di Amministrazione, verrà disposto l’ allontanamento.

Nel ringraziare porge distinti saluti.

Addì _____

IL GARANTE

L’ OSPITE

Il sottoscritto ed il suo garante:

- 1) autorizzano la Casa di Riposo, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 Testo unico sulla privacy, al trattamento dei propri dati personali;
- 2) dichiarano di essere consapevoli e di accettare i tre mesi di prova al termine dei quali l’ospite potrà essere definitivamente ammesso o dovrà lasciare l’Istituto.

IL GARANTE

L’OSPITE

Si allegano:

- 1) Documento di identità personale del richiedente ospitalità
- 2) eventuali certificati medici con patologia e terapia;
- 3) certificato di nascita, di residenza, codice fiscale e codice sanitario;
- 4) scheda informativa.
- 5) fotocopia del documento di identità personale del garante

Associazione riconosciuta con personalità giuridica di diritto privato con DPCM del 12.11.1985
Iscritta al n. 124675 del REA presso la CdC di Oristano e al n° 38 del Registro Regionale delle Persone Giuridiche.

Codice Fiscale 80000450959 - P.I.: 01195070956
Conto Corrente Banca: CREDEM di Or. n° 1721 – IBAN: IT 85 C030 3217 4000 1000 0001721

ASSOCIAZIONE
CASA DI RIPOSO
“ELEONORA D’ARBOREA” ETS

Via Vandalino Casu, 101 – 09170 ORISTANO
Telefono 0783/78190
E-mail: caseleonora@tiscali.it – PEC: caseleonora@pec.it
www.casadiriposoeleonoradarborea.com

Associazione riconosciuta con personalità giuridica di diritto privato con DPCM del 12.11.1985
Iscritta al n. 124675 del REA presso la CdC di Oristano e al n° 38 del Registro Regionale delle Persone Giuridiche.

Codice Fiscale 80000450959 - P.I.: 01195070956
Conto Corrente Banca: CREDEM di Or. n° 1721 – IBAN: IT 85 C030 3217 4000 1000 0001721