

DOMANDA DI ACCOGLIMENTO **ALLOGGIO PROTETTO**

Data di presentazione

Sesso M F

Il/La Sottoscritto/a

Nato/a il

Cittadinanza Residente.....

In Via..... Tel.:

C.F.: Stato Civile.....

CHIEDE

Di essere accolto/a presso l'Alloggio Protetto di codesta struttura

a tempo indeterminato, a partire dal.....

dal al.....

Causa:

Su richiesta

Alloggio N° dal al.....

Alloggio N° dal al.....

Alloggio N° dal al.....

DICHIARA

1) Di possedere i seguenti documenti sanitari:

Tesserino Sanitario N°

Tesserino Invalidità:

Altre esenzioni:.....

Medico curante (ed eventuale recapito telefonico):

2) Di accettare il seguente impegno economico :

Retta mensile pari a € 1.350,00 per il Mini-Alloggio singolo;

Retta mensile pari a € 2.200,00 per il Mini-Alloggio doppio;

- 3) Il deposito cauzionale è pari ad una mensilità, infruttifero di interessi, che verrà detratto dall'ultima retta di soggiorno.
- 4) Il pagamento della retta mensile dovrà avvenire entro il giorno 5 del mese successivo.
- 5) Spese dovute per prestazioni straordinarie non attinenti alla normale assistenza alla persona sono a carico dell'Ospite e verranno conteggiate mensilmente (es.: telefono – giornali – ecc.).
- 6) Il versamento di ogni addebito potrà essere fatto dall'Ospite o dalla persona che ha sottoscritto questo accordo.
- 7) Qualora le condizioni psico-fisiche del nuovo Ospite non fossero compatibili con i servizi previsti ed autorizzati dall'Ente pubblico, la Direzione dell'U.G.R. Onlus si riserva la facoltà insindacabile di provvedere in merito.
- 8) Il firmatario dichiara di avere ricevuto l'informativa sulla privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016 meglio noto come GDPR
- 9) Il richiedente indica il/la familiare:

FIGLIO/A..... Tel.:

Cell.:

GENERO/NUORA Tel.:

ALTRO Tel.:Cell.:

che, quale suo sostituto in ogni pratica relativa al rapporto con l'U.G.R. Onlus, sottoscrive la presente domanda.

- 10) Il firmatario dichiara di aver presa visione del Regolamento interno e di accettarlo.

SI INFORMA IL RICHIEDENTE, il suo legale rappresentante, i suoi famigliari e /o l'amministratore di sostegno, della possibilità di chiedere l'intervento del difensore civico territoriale in tutti i casi in cui vi sia negata o limitata la fruibilità delle prestazioni, nonché per ogni eventuale necessità è possibile rivolgersi all'Ufficio Relazioni col Pubblico e all'Ufficio di Pubblica Tutela dell'ATS di Mantova

Vi informiamo inoltre che il trattamento dei Vostri dati è da noi eseguito nel rispetto del Regolamento UE 679 del 2016 meglio noto come GDPR. In relazione a tale trattamento potete esercitare tutti i diritti di cui agli art.li . 15 e seguenti di cui al GDPR di cui sopra, contattandoci agli usuali recapiti.

Firma

Eremo, lì _____