

RACCOLTA DATI AMMINISTRATIVI***Dati generali inerenti la persona richiedente***

Cognome: _____ Nome: _____
Indirizzo: _____ Località: _____
Data di nascita: _____ Nr.AVS: _____
Stato civile: _____ ☐ Socio Unitas ☐ Utente Unitas
Cognome e nome del coniuge: _____
Attinenza: _____ Nazionalità: _____
Paternità: _____ Maternità: _____
Ex professione: _____ Religione: _____
Viveva da sola/o?: ☐ SI ☐ NO ☐ Casa Collettiva Provenienza: _____
Medico curante: _____
Cassa Malati: _____ Nr. assicurato: _____
Nr. tessera CM: _____ Assicurazione responsabilità civile: _____

Precedenti soggiorni in istituti da parte della persona richiedente, negli ultimi 5 anni

☐ SI ☐ NO

☐ altra casa anziani:	1) _____	2) _____
☐ altro istituto:	1) _____	2) _____
☐ istituto psichiatrico	1) _____	2) _____

Situazione familiare (parenti più stretti) della persona richiedente

Grado parentela: _____
Cognome e nome: _____
Indirizzo: _____
Nr. di telefono: _____ Cellulare: _____

Grado parentela: _____
Cognome e nome: _____
Indirizzo: _____
Nr. di telefono: _____ Cellulare: _____

Situazione finanziaria della persona richiedente

Rendite della quale la persona richiedete è al beneficio:

AVS ☐ PC ☐ AGI Lieve ☐ AI ☐ LPP ☐ ALTRE ☐ _____
Medio ☐ ☐ _____
Grande ☐ ☐ _____
nessuno ☐

Ev. invio fattura a:

Grado parentela: _____

Cognome e nome: _____

Indirizzo: _____ Località: _____

Tipo di richiesta☐ Soggiorno definitivo Richiesta: ☐ Urgente ☐ Preventiva☐ Soggiorno temporaneo Periodo richiesto: _____ (max 3 mesi)**Osservazioni particolari**

.....
.....

Accettazione

Luogo e data: _____

Firma della persona richiedente (o del rappresentante indicato nel contratto di accoglienza di Casa Tarcisio):(Apponendo la propria firma si attesta la correttezza dei dati indicati in questo formulario)