



FONDAZIONE CASA DI RIPOSO QUAGLIA Onlus
Via al Convento, 12 – 18013 DIANO CASTELLO (IM)
Tel. 0183496519 – Fax 0183426196
info@casariposoquaglia.it – info@pec.casariposoquaglia.it
Web site: www.casariposoquaglia.it

DOMANDA DI INSERIMENTO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ in
data _____, residente in _____ Via o piazza _____
_____ n. _____ codice fiscale _____

Si allega, a tal proposito, fotocopia di documento d'identità in corso di validità e codice fiscale.

Recapiti telefonici: _____

Recapiti di posta elettronica: _____

Richiedo l'inserimento nella Struttura Residenziale Protetta denominata "Fondazione Casa di Riposo Quaglia Onlus" per:

- me medesimo
- il mio familiare o affine sig./sig.ra _____ (indicare grado di parentela o affinità _____);
- il mio tutelato sig./sig.ra _____ (nominato tutore con atto _____ di cui si fornisce fotocopia)

nato/a a _____ in data _____, residente in
_____ Via o piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____

Si allega, a tal proposito, fotocopia di documento d'identità in corso di validità, fotocopia tesserino sanitario/fiscale ed eventuale (se posseduta) attestazione esenzione dal pagamento ticket per prestazioni sanitarie e farmaci, per ragioni di reddito e/o patologie.

A tal proposito:

- dichiaro di aver preso visione integralmente del vigente "Regolamento interno", disciplinante le modalità di ingresso, il ricovero, le norme di convivenza comunitaria, le modalità di pagamento della retta di ricovero e le eventuali dimissioni;
- dichiaro di essere a conoscenza dell'esistenza in vita di altri familiari tenuti alla corresponsione degli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile, qui di seguito elencati:

Coniuge: _____ nato/a a _____ in
data _____ residente in _____ Via o piazza _____
_____ recapito telefonico _____



FONDAZIONE CASA DI RIPOSO QUAGLIA Onlus
Via al Convento, 12 – 18013 DIANO CASTELLO (IM)
Tel. 0183496519 – Fax 0183426196
info@casariposoquaglia.it – info@pec.casariposoquaglia.it
Web site: www.casariposoquaglia.it

Figlio/a: _____ nato/a a _____ in
data _____ residente in _____ Via o piazza _____
_____ recapito telefonico _____

Figlio/a: _____ nato/a a _____ in
data _____ residente in _____ Via o piazza _____
_____ recapito telefonico _____

Figlio/a: _____ nato/a a _____ in
data _____ residente in _____ Via o piazza _____
_____ recapito telefonico _____

- [____] dichiaro di essere in grado e, pertanto, assumermi solidalmente con il soggetto per il quale si richiede il ricovero, l'obbligazione di corrispondere la retta mensile così come previsto dall'art. 12 del vigente "Regolamento interno" da me accettato e sottoscritto, i cui importi alla data odierna risultano così determinati:

UTENTI ANZIANI AUTOSUFFICIENTI, NON AUTOSUFFICIENTI PARZIALI E NON AUTOSUFFICIENTI TOTALI – QUOTA ALBERGHIERA DI RETTA:

Oltre ai qui descritti servizi garantiti alla totalità degli utenti: ricevimento e accoglienza ospiti; aiuto alla persona nello svolgimento di funzioni essenziali quali nutrizione, mobilità, socializzazione; animazione; servizio nelle camere riguardante disponibilità di arredi individuali e comuni, pulizie e acquisto di materiali; pulizia e mantenimento degli ambienti comuni; cucina e ristorazione; lavanderia e stireria per la biancheria della residenza protetta, la Residenza Protetta offre i qui descritti:

- servizi aggiuntivi e qualificativi, compresa personalizzazione della sistemazione alberghiera (rientrano in tale tipologia i seguenti servizi: sistemazione in camere doppie (o multipla – una sola camera con tali caratteristiche) e/o singole, già attrezzate per dotazione TV - fornita dall'utente; servizio lavanderia degli indumenti personali, appositamente contraddistinti; disponibilità di pasti caldi alla sera e accesso a generi alimentari fuori dai pasti; possibilità di personalizzazione della camera da letto – solo per camera singola; servizio di parrucchiere – due volte al mese per taglio capelli e messa in piega; presenza di servizi igienici in camera da letto per talune camere singole):



FONDAZIONE CASA DI RIPOSO QUAGLIA Onlus
Via al Convento, 12 – 18013 DIANO CASTELLO (IM)
Tel. 0183496519 – Fax 0183426196
info@casariposoquaglia.it – info@pec.casariposoquaglia.it
Web site: www.casariposoquaglia.it

- in camera doppia (o multipla) senza servizi igienici interni

€ 1.661,00 mensili (media al dì € 54,60)

- in camera singola con o senza servizi igienici interni

€ 1.750,00 mensili (media al dì € 57,54)

Da SOGGETTO NON AUTOSUFFICIENTE PARZIALE (Aged compreso tra 10,50 e 16,00) è dovuta, in aggiunta alla quota alberghiera sopra indicata, la quota giornaliera di retta nella misura di € 20,00 (venti/00) al dì per posto letto NON accreditato dall' A.S.L. N. 1 Imperiese

Da SOGGETTO NON AUTOSUFFICIENTE TOTALE (Aged = > 16,50) è dovuta, in aggiunta alla quota alberghiera sopra indicata, la quota giornaliera di retta nella misura di € 30,00 (trenta/00) al dì per posto letto NON accreditato dall' A.S.L. N. 1 Imperiese.

* dichiaro di essere consapevole che le rette come sopra indicate potranno subire variazioni, stabilite dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione e comunicate preventivamente; in relazione ad eventuali aggravamenti o riduzioni di punteggio AGED stabiliti dalla Direzione Sanitaria; in relazione a nuove tariffe comunicate dalla Regione Liguria, tramite l' A.S.L. N. 1, per le quote sanitarie di retta.

* Sono consapevole che i dati personali qui indicati saranno trattati e conservati per le finalità di cui all' inserimento, ricovero, ai sensi della normativa di cui al Reg. UE 2016/679 (trattamento dei dati personali), la cui informativa è disponibile sul sito web www.casariposoquaglia.it , pertanto ne autorizzo il trattamento.

Diano Castello, _____ Il Richiedente

Spazio libero per: annotazioni, richieste, preferenze ed altre informazioni utili a stabilire la collocazione alberghiera richiesta (costituisce parere non vincolante):

Le tariffe indicate, **con decorrenza dal 10 ottobre 2024**, sono state deliberate dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione Casa di Riposo Quaglia Onlus nella seduta del Cda del 09/10/2024, nella quale sono state recepite le tariffe di compartecipazione utente indicate dalla D.G.R. N. 640 del 27/06/2024, rif. Allegato 1 sub B, qui riprodotto.



FONDAZIONE CASA DI RIPOSO QUAGLIA Onlus
Via al Convento, 12 – 18013 DIANO CASTELLO (IM)
Tel. 0183496519 – Fax 0183426196
info@casariposoquaglia.it – info@pec.casariposoquaglia.it
Web site: www.casariposoquaglia.it

ALLEGATO 1 sub B

RESIDENZIALITA' ANZIANI			
SETTING	TARIEFFA TOTALE 2024 INCREMENTO AL 90% e 70% + COMPARTICIPAZIONE (54,60€)	TARIEFFA TOTALE 2025 INCREMENTO AL 96% e 86% + COMPARTICIPAZIONE (54,60€)	TARIEFFA TOTALE 2026 INCREMENTO AL 100% COMPARTICIPAZIONE DA LEA AL 50%
RSA POST-ACUTI	€ 125,62	€ 134,00	€ 139,58
RSA MANTENIMENTO	€ 106,49	€ 109,95	€ 115,32
RP	€ 90,35	€ 98,52	€ 102,14
RSA ALZHEIMER	€ 116,07	€ 119,86	€ 135,96



FONDAZIONE CASA DI RIPOSO QUAGLIA Onlus
Via al Convento, 12 – 18013 DIANO CASTELLO (IM)
Tel. 0183496519 – Fax 0183426196
info@casariposoquaglia.it – info@pec.casariposoquaglia.it
Web site: www.casariposoquaglia.it

REGOLAMENTO INTERNO

Si adotta il seguente Regolamento interno per disciplinare le modalità di accesso ai servizi della Residenza Protetta, la fruizione dei medesimi e le regole di vita comunitaria nella Struttura:

Titolo 1 - L'ingresso

Art.1 – La Fondazione Casa di riposo Quaglia Onlus nasce come pensionato soprattutto per anziani autosufficienti. Saranno altresì accettati anziani non autosufficienti le cui condizioni dovranno essere accertate a giudizio esclusivo ed insindacabile della Direzione sanitaria. A tal fine gli ospiti non autosufficienti sosterranno un periodo di osservazione e di prova di 10 giorni che servirà altresì a stabilire la misura della maggiorazione della retta base, proporzionata alla gravità o invalidità dell'ospite.

Art.2 – La domanda di ricovero, inoltrata alla Direzione della casa, deve essere sottoscritta dal richiedente e firmata per accettazione delle condizioni di ingresso anche da un parente o dal tutore. All'atto della presentazione della domanda di ricovero, i medesimi soggetti qui indicati provvederanno ad allegare, altresì, un esemplare del presente Regolamento, debitamente sottoscritto per accettazione, mentre riceveranno analogo esemplare restituito vistato dalla Direzione Amministrativa, recante la data di acquisizione al protocollo, che conserveranno quale promemoria delle obbligazioni assunte o da assumere dopo l'effettivo ricovero.

Art.3 – Il richiedente prima dell'ingresso deve:

- a) Produrre certificato medico attestante le condizioni cliniche attuali e l'assenza di malattie infettive e diffuse.
- b) Terapia medica in corso.
- c) Libretto sanitario e C.F. in originale o fotocopia.
- d) Tutte le eventuali cartelle cliniche e/o accertamenti diagnostici utili per stilare la scheda sanitaria.

Art. 3 bis - Al momento dell'ingresso l'ospite deve portare con se un corredo sufficiente di cui poter disporre in qualsiasi momento. Tale corredo, dovrà essere contrassegnato con apposito numero assegnato dalla Struttura. L'Ente è manlevato dall'esito del lavaggio di indumenti di lana (si consigliano indumenti a fibra mista). Restano a carico dell'ospite le provviste del vestiario e della biancheria personale.

Art.4 – La collocazione dell'ospite viene stabilita dal Direttore Sanitario. L'ospite può essere trasferito in alloggio diverso da quello assegnato all'ingresso, qualora ciò sia richiesto dalle esigenze della vita comunitaria o dalle mutate condizioni fisiche.

Art.5 – La casa di riposo trasmette all'A.S.L. n.1 gli elenchi degli aggravamenti per l'eventuale inserimento in posto letto accreditato; tale inserimento è di competenza esclusiva dell'A.S.L. ed il richiedente prende atto della retta stabilita consapevole che nel futuro tutti gli aumenti della stessa saranno a suo carico, salvo diversa disposizione.

Art.6 – Il richiedente solleva la Casa di riposo e tutto il personale addetto da ogni e qualsiasi responsabilità per incidenti, infortuni e quant'altro relativo, provocato dall'ospite nei confronti della propria persona, di terzi (persone, animali, cose) e sia all'interno che all'esterno della Struttura.



FONDAZIONE CASA DI RIPOSO QUAGLIA Onlus
Via al Convento, 12 – 18013 DIANO CASTELLO (IM)
Tel. 0183496519 – Fax 0183426196
info@casariposoquaglia.it – info@pec.casariposoquaglia.it
Web site: www.casariposoquaglia.it

Art.7 – Il richiedente prende atto che l'Amministrazione, con le dovute motivazioni, a suo insindacabile giudizio, ha la facoltà di dimettere l'ospite qualora si verificassero cause tali da richiederne l'allontanamento, ed il familiare o tutore firmatario della presente si impegna ad occuparsi dell'anziano in oggetto.

Titolo 2 – Alloggio

Art.8 – L'ospite al suo ingresso si impegna a:

- a) osservare le regole di igiene dell'ambiente;
- b) Mantenere in buono stato l'alloggio, gli impianti e le apparecchiature che vi si trovano installate;
- c) Segnalare l'eventuale cattivo funzionamento degli stessi;
- d) Consentire al personale di servizio ed a qualsiasi altra persona incaricata dall'ente di entrare nell'alloggio per provvedere alle pulizie, ai controlli ed alle riparazioni.

Titolo 3 – Vitto

Art.9 - Il vitto è a carattere familiare. Il menù giornaliero viene predisposto dalla Direzione Sanitaria, e viene reso noto a tutti gli ospiti mediante esposizione nella sala da pranzo.

Art.10 – Le diete particolari devono essere prescritte dal medico curante e/o dalla Direzione Sanitaria.

Art.11 – La colazione, il pranzo e la cena sono serviti in sala da pranzo. Solo in casi particolari la Direzione può autorizzare il servizio in camera per periodi limitati.

Titolo 4 – Retta

Art.12 – Il Consiglio di Amministrazione stabilisce l'ammontare delle rette di degenza; eventuali aumenti della stessa saranno comunicati ai parenti che dovranno provvedere all'adeguamento.

La retta è costituita da due elementi: una componente alberghiera ed una componente sanitaria.

Il pagamento della quota alberghiera deve avvenire entro il giorno 5 del mese in corso; in caso di mancato pagamento verrà applicata una penale di € 10,00 per ogni 15 giorni di ritardo. In caso di mancato pagamento l'ospite moroso potrà essere dimesso d'ufficio, previo preavviso trasmesso a mezzo raccomandata A.R. o pec, al referente sottoscrittore dell'impegno al pagamento della retta.

In caso di abbandono del posto letto, l'utente od i suoi eredi od il soggetto che si è impegnato solidalmente al pagamento della retta, avrà diritto al rimborso della quota alberghiera mensile corrisposta e non usufruita per intero, nel caso in cui il periodo non usufruito dia luogo ad un rimborso in misura superiore al 50% della retta dovuta e già versata. Il periodo non usufruito è da intendersi, e pertanto decorre, dal giorno intero nel quale il posto letto rientra nella piena disponibilità della Fondazione Casa di Riposo "Quaglia", per disporre ulteriori nuovi ricoveri.

Nessun rimborso potrà avere luogo fin tanto che sussista una situazione debitoria a carico dell'utente nei confronti della Fondazione medesima.

Art.13 – La retta dà diritto a godere del vitto, dell'alloggio, del riscaldamento e di tutti i servizi generali e collettivi garantiti alla totalità degli utenti dall' Ente, quali:

- ricevimento e accoglienza ospiti; aiuto alla persona nello svolgimento di funzioni essenziali quali nutrizione, mobilità, socializzazione; animazione; servizio nelle camere riguardante disponibilità di arredi individuali e comuni, pulizie e acquisto di materiali; pulizia e mantenimento degli ambienti comuni; cucina e ristorazione; lavanderia e stileria per la biancheria della residenza protetta;



FONDAZIONE CASA DI RIPOSO QUAGLIA Onlus
Via al Convento, 12 – 18013 DIANO CASTELLO (IM)
Tel. 0183496519 – Fax 0183426196
info@casariposoquaglia.it – info@pec.casariposoquaglia.it
Web site: www.casariposoquaglia.it

Dà diritto a ricevere, i servizi aggiuntivi e qualificativi meglio indicati qui di seguito, compresa una differente sistemazione alberghiera:

- servizi aggiuntivi e qualificativi, compresa personalizzazione della sistemazione alberghiera (rientrano in tale tipologia i seguenti servizi: sistemazione in camere doppie e/o singole, già attrezzate per dotazione TV - fornita dall'utente; servizio lavanderia degli indumenti personali, appositamente contraddistinti; disponibilità di pasti caldi alla sera e accesso a generi alimentari fuori dai pasti; possibilità di personalizzazione della camera da letto – solo per camera singola; servizio di parrucchiere – due volte al mese per taglio capelli e messa in piega; presenza di servizi igienici in camera da letto).

Art.14 – La retta mensile viene stabilita, con cadenza periodica, dal Consiglio di Amministrazione e comunicata agli utenti prima dell'adozione del Bilancio Preventivo per l'esercizio di riferimento.

Art.15 – Le rette sono determinate in base alla tipologia delle camere, alle condizioni psico-fisiche degli ospiti e della tipologia dei servizi forniti, alle variazioni ISTAT, pertanto la retta varierà in funzione dei predetti criteri e del complementare punteggio AGED di ogni ospite, stabilito dalla direzione sanitaria al momento dell'ingresso.

Qualora le condizioni psico-fisiche dell'ospite mutassero nel corso della degenza, sarà cura del direttore sanitario provvedere all'aggiornamento della scheda AGED, con eventuale conseguente variazione della retta di degenza.

La maggiorazione giornaliera di retta viene richiesta anticipatamente, entro il giorno 5 di ciascun mese solare, tuttavia sarà oggetto di conguaglio, a consuntivo, al termine di ciascun mese solare di ricovero o (al termine del periodo di ricovero, se sopravvenuto prima della fine del mese). Eventuali quote versate e risultate non dovute verranno stornate dalla fattura del mese successivo, analogamente per giorni non addebitati e dovuti si darà luogo a recupero delle quote dovute nel mese successivo.

Titolo 5 – Orari

Art.16 – Per gli anziani ospiti la Casa di riposo diviene la loro abitazione; gli orari dei pasti e del riposo diurno \ notturno devono essere il più possibile simile a quelli di un anziano in casa propria:

- ore 7,00 Sveglia e igiene personale
- ore 8,00 Colazione
- ore 12,00 Pranzo
- ore 13 – 15,30 Riposo
- ore 18,30 Cena
- Dopo le 20,00 A dormire

L'orario delle visite dei familiari, **fatte salve prescrizioni e/o restrizioni di carattere sanitario, tra le quali le misure di prevenzione delle ICA – Covid-19**, sono ammesse tra le ore 10.15 circa e le ore 11.15 circa e tra le ore 15.45 circa e le ore 18.00 di tutti i giorni, feriali e festivi.

Il Visitatore dovrà accedere munito, a sua cura ed oneri, dei dispositivi individuali di protezione richiesti dalla normativa vigente al momento della visita, dovrà osservare scrupolosamente le prescrizioni interne, compreso il divieto di introdursi in ambienti comuni e/o di degenza che non riguardino l'Ospite a cui fa visita, divieto assoluto di somministrare al medesimo Ospite alimenti e/o bevande, senza aver prima ottenuto il permesso dal personale di reparto in turno, divieto assoluto di somministrare prodotti alimentari ad altri soggetti che non siano il Ricoverato a cui fanno visita e per il quale abbiano ottenuto il permesso.

Per le suddette ragioni ed al fine di consentire un congruo numero di visite a ciascun Ricoverato, si prega, pertanto, di contattare il Servizio Animazione per informazioni aggiornate sulle modalità di accesso,



FONDAZIONE CASA DI RIPOSO QUAGLIA Onlus
Via al Convento, 12 – 18013 DIANO CASTELLO (IM)
Tel. 0183496519 – Fax 0183426196
info@casariposoquaglia.it – info@pec.casariposoquaglia.it
Web site: www.casariposoquaglia.it

dispositivi richiesti, ed orari di programmazione delle visite (tel. 0183496519 int. 1 o 2 seguire le istruzioni del risponditore automatico).

Titolo 6 – Assistenza medico infermieristica, riabilitativa e socio assistenziale

Art.17 – Il Servizio Sanitario Nazionale prevede, per gli anziani ospitati presso le strutture residenziali, gli stessi diritti di assistenza medica, specialistica, farmaceutica ed ospedaliera delle persone che vivono in famiglia mediante i servizi previsti per tutti i cittadini. Da ciò deriva che la Casa di riposo non è tenuta ad avere una propria organizzazione sanitaria, ma si avvale dei servizi sanitari di base e territoriali.

Art.18 – L'ospite ha diritto alla libera scelta del medico e, nel caso di ricovero in struttura ospedaliera, del luogo di cura.

Art.19 – La Direzione sanitaria spetta unicamente alla Casa di riposo, ed assicura le cure e l'assistenza ordinarie, secondo le prescrizioni del medico curante. Sono riservati alla Direzione Sanitaria i provvedimenti ritenuti opportuni in situazioni di emergenza e la facoltà di promuovere eventuali visite sanitarie, in accordo con il medico curante.

Art.20 – Gli eventuali oneri per prestazioni mediche non previste dal SSN o per acquisto di medicine sono a carico dell'ospite. La retta non comprende ulteriori ore di attività di fisioterapia oltre a quelle garantite per legge.

Art.21 – Le prestazioni infermieristiche e socio-assistenziali sono affidate a personale abilitato che, sotto il controllo del Direttore sanitario:

- a) Prestano all'ospite, su prescrizione del medico curante, le cure necessarie;
- b) Si interessano per la provvista, la distribuzione e la somministrazione dei farmaci ordinati dal medico;
- c) Chiamano il medico curante in caso di necessità;
- d) Si interessano affinché l'ospite segua la dieta prescritta dal medico;
- e) In caso di emergenza sanitaria applicano i previsti protocolli;
- f) Organizzano l'eventuale trasporto in Ospedale dell'ospite su disposizione del medico curante .
- g) All'assistenza alla persona;
- h) Ai servizi alberghieri come la pulizia delle stanze e delle parti comuni, la preparazione e la distribuzione dei pasti, il lavaggio della biancheria personale, appositamente contraddistinta.

Art.22 – Le prestazioni riabilitative e di animazione sono affidate a personale abilitato, sotto il controllo del Direttore sanitario, e vengono erogate in relazione alle condizioni fisiche di ogni ospite.

Titolo 7 – Rapporti con il personale

Art.23 – L'ospite ed i familiari devono tenere un comportamento corretto nei confronti del personale dipendente, mantenendo un rapporto di reciproco rispetto e comprensione. Ci si dovrà rivolgere alla Direzione nel caso in cui si debba avanzare richieste straordinarie di prestazioni o si debbano segnalare inadempienze nel servizio.

Titolo 8 – Dimissione dalla struttura

Art.24 – La dimissione dalla Casa di riposo può avvenire per:

- a) volontà dell'ospite o dei suoi familiari;
- b) accertamento di patologie ritenute non congrue con l'organizzazione e con la tipologia dei servizi offerti dalla struttura;
- c) problematiche comportamentali dell'ospite o dei suoi familiari non compatibili con la normale vita comunitaria all'interno della struttura;
- d) mancato pagamento di una o più rette di ricovero.



FONDAZIONE CASA DI RIPOSO QUAGLIA Onlus
Via al Convento, 12 – 18013 DIANO CASTELLO (IM)
Tel. 0183496519 – Fax 0183426196
info@casariposoquaglia.it – info@pec.casariposoquaglia.it
Web site: www.casariposoquaglia.it

Le dimissioni volontarie devono essere precedute da comunicazione scritta dell'ospite o del suo familiare, e devono pervenire al protocollo della Direzione Amministrativa con almeno sette giorni di preavviso. L'eventuale rimborso di retta non usufruita, se dovuta, avverrà secondo il dispositivo dell'art. 12 del presente Regolamento. Nei casi di dimissione non volontaria questa viene disposta con provvedimento motivato dalla Direzione e comunicata all'ospite o ai suoi familiari per consentirne la partecipazione e il contraddittorio e per verificare le soluzioni assistenziali alternative.

Titolo 9 – Norma transitoria

Art.25 – Con l'entrata in vigore del presente regolamento si intendono abrogate tutte le norme, disposizioni, accordi ed usi precedentemente adottate che risultino in contrasto con le disposizioni contenute nel presente regolamento.

Art.26 – Il presente Regolamento è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione Casa di riposo Quaglia Onlus, nella seduta del **09.10.2024**, ed entrerà in vigore dalla data del **10 ottobre 2024**.

Si dichiara di aver letto tutte le disposizioni contenute nel presente Regolamento, disciplinanti, in particolar modo, le modalità di ingresso, il ricovero, le norme di convivenza comunitaria, il pagamento della retta nella misura dovuta e le dimissioni dalla Struttura, e di accettarle pienamente, senza eccezioni, impegnandosi all'osservanza delle medesime o a farle osservare ai soggetti terzi che, con me, sottoscrivono.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, ai fini dell'inserimento nella Struttura e per gli atti conseguenti, nonché la comunicazione dei medesimi agli operatori autorizzati, ai sensi della normativa di cui al Regolamento Europeo 2016/679 (trattamento dei dati personali). Sono consapevole che l'informativa è disponibile sul sito web: www.casariposoquaglia.it e visionabile nelle bacheche presso la Struttura.

Diano Castello, _____

FIRME PER ACCETTAZIONE

Il ricoverato

Il Familiare
(indicare grado parentela)

Il Tutore o Amministratore di sostegno

In caso di consegna della presente istanza di inserimento con modalità diverse dalla consegna a mano, è obbligatorio allegare copia integrale di un documento di identità, non scaduto, di ciascun sottoscrittore.

Si attesta che i soggetti sopra indicati, debitamente identificati, hanno sottoscritto il presente Regolamento in mia presenza, in data _____. Un esemplare del medesimo viene ad essi consegnato, da me vistato per acquisizione al protocollo della Fondazione.

Il Direttore Tecnico Amministrativo
(o suo delegato)
