

Spettabile  
A.P.S.P. Levico CURAE  
Via Cavour, n. 65  
38056 - LEVICO TERME (TN)  
[info@apsplevicocurae.it](mailto:info@apsplevicocurae.it)

**OGGETTO: Domanda di ingresso in RSA – posto letto autorizzato non negoziato**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
informato sulle modalità di accesso e sulla possibilità di richiedere in qualsiasi momento all'ufficio  
URP la collocazione nella lista di attesa della presente domanda

**ch i e d e**

per se stessa/o

ovvero

per la Signora / per il Signor \_\_\_\_\_

nata/nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di poter essere accolto a tempo indeterminato / determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso la RSA gestita da codesta spettabile A.P.S.P.

**Dichiara inoltre:**

- che il codice fiscale dell'interessato è \_\_\_\_\_
- che il medico curante è il Dott. \_\_\_\_\_
- che il nominativo della persona per eventuali comunicazioni è:

Nome e cognome \_\_\_\_\_ Rapporto (°) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via / n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**Allega:**

- copia della carta d'identità della persona interessata
- quadro clinico
- elenco terapie aggiornato

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma

RISERVATO ALL'APSP

VALUTAZIONE DELLA DOMANDA

Effettuazione visita domiciliare                      Sì                      NO

Effettuazione colloquio                                      Sì                      NO

ESITO DELLA VALUTAZIONE

POSITIVO	NEGATIVO
NOTE:	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	

DATA

Il Coordinatore Sanitario  
dott. Lorenzo Brandolani

Il Direttore Generale  
dott. Michele Bottamedi