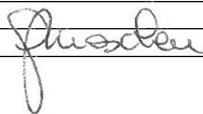


A.P.S.P. Levico CURAE	ACCOGLIENZA E INSERIMENTO PRESSO LA CASA DI SOGGIORNO	Mod.AIN.CS.03.01 Rev. 03 Pag. 1 di pag. 3
--------------------------	--	---

Data di emissione: 31.03.2024	Approvazione 
-------------------------------	---

Spettabile
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Levico CURAE
Via Cavour, n. 65
38056 – Levico Terme (TN)

OGGETTO: Domanda di ingresso ABITARE ACCOMPAGNATO (ex Casa Soggiorno)

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____

c h i e d e

di entrare a tempo indeterminato / determinato dal _____ al _____ in ABITARE
ACCOMPAGNATO (ex Casa Soggiorno) presso il Centro Polifunzionale di Servizi per Anziani di Levico
Terme, in Via Casotte, n. 2, per i seguenti motivi:

A tal fine dichiara:

- di essere autosufficiente e comunque in grado di svolgere le attività della vita quotidiana; (*)
- di essere affetto dalle patologie e/o dai disturbi della salute indicati nell'allegato certificato medico; (*)
- di gestire ed assumere in maniera autonoma eventuali farmaci in uso;
- di provenire da _____ (domicilio, ospedale, altro Ente, altra provenienza (specificare));
- di aver preso visione del Regolamento interno della Casa di soggiorno (rev. __) e di accettare le norme vigenti che regolano la vita interna e l'organizzazione dei servizi;
- di essere a conoscenza che l'insorgenza dell'eventuale stato di non autosufficienza preclude la possibilità di permanenza in ABITARE ACCOMPAGNATO (ex Casa Soggiorno);

(°) Fideiussione bancaria annuale oppure impegnativa di garanzia sottoscritta da una delle persone obbligate ai sensi del C.C.

<p>A.P.S.P. Levico CURAE</p>	<p>ACCOGLIENZA E INSERIMENTO PRESSO LA CASA DI SOGGIORNO</p>	<p>Mod.AIN.CS.03.01 Rev. 03 Pag. 3 di pag. 3</p>
----------------------------------	---	--

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Valutazione effettuata in data	
Esito della valutazione	
Equipe di valutazione	
Data di ingresso	
Data di uscita	
Motivo dell'uscita	

Note: