

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

Codice Utente \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

**C H I E D E**  
**di poter essere ammesso presso il Centro Diurno Integrato**

di Ciserano

di Boltiere

In accordo con il Servizio sociale di riferimento  SI  NO

Inoltre, **indico** nel sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

Grado di parentela

coniuge  figlio/a  genitore  altro (nipote, fratello/sorella, tutore.....)

quale **responsabile**, oltre a me stesso, di **tutte** le comunicazioni intercorrenti con il Centro Diurno Integrato (sanitarie, assistenziali e amministrative) e degli oneri derivanti dalla frequenza.

Inoltre, **indico** nei sigg.

**Cognome e nome**

**Parentela**

**Comune di residenza**

**Telefono**

---

---

quali sostituiti **solo** nel caso di **irreperibilità** del responsabile designato.

**Allego alla domanda i seguenti documenti:**

- Allegato A1 - A2 - A3: moduli di autocertificazione;
- Scheda sanitaria del Medico di Medicina Generale (compilata dal medico);
- Regolamento di accesso;
- Allegato D1 - D2 - D3 : informativa, delega e formula del consenso dlgs 196/2003 (privacy);
- **fotocopia carta di identità, codice fiscale, tessera sanitaria** (eventuali esenzioni ticket);
- **fotocopia carta di identità, codice fiscale** del responsabile sopra citato;
- copia lettera **dimissione ultimo ricovero e ultimi esami ematochimici**.

Si autorizza l'uso dei dati personali ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/30-06-2003.

Firma richiedente .....

Firma responsabile.....

Ciserano, li .....

AGG.TO DEL 25/03/2015