



**sol.co mantova**  
residenza sanitario assistenziale

IL POSTO  
DELLE FRAGOLE



Mod.RAO13

### RICHIESTA DI AMMISSIONE OSPITE

Il/La sottoscritto/a ..... residente nel Comune di .....  
in via..... telefono .....  
cell ..... in qualità di ( precisare se diretto interessato, genitore, tutore,  
amm. di sostegno o altro) .....

### **C H I E D E**

l'ammissione quale ospite presso la **R.S.D. "Il Posto delle Fragole"** a favore di

nome / cognome ..... nato a .....  
il ..... residente a ..... in via .....  
tel. .... codice fiscale ..... codice sanitario.....  
eventuale invalidità civile riconosciuta ( indicare diagnosi e data di riconoscimento ) : .....

#### -- indicazioni relative a:

- Domanda di ingresso a tempo **indeterminato**
- Domanda di ingresso a tempo **determinato** (dal..... al .....

#### -- luogo di vita della persona per cui si chiede l'ingresso:

- Presso il proprio nucleo familiare
- Altro (precisare quale struttura, con quale decorrenza, eventuale data di dimissione)

**-- Chi si assumerà l'onere della spesa?** .....

**-- Persona da contattare in caso di urgenza relativamente all'ingresso :** .....

data.....

( firma del richiedente ) .....

#### - Allegati alla presente domanda :

- Relazione sanitaria aggiornata;
- Autorizzazione al trattamento dei dati sensibili;
- Copia della nomina di Amministratore di Sostegno / tutore

Residenza Sanitario Assistenziale per Persone con Disabilità

via Ilaria Alpi 1 - MN | tel. 0376 367140 | fax 0376 287971 | [rsdilpostodellefragole@solcomantova.it](mailto:rsdilpostodellefragole@solcomantova.it)

**sol.co mantova - consorzio di cooperative sociali - società cooperativa sociale**

c.f. p.iva 01610080200 | Iscrizione Albo Società Cooperative n° A127249 | [www.solcomantova.it](http://www.solcomantova.it)



sol.co mantova  
residenza sanitario assistenziale

IL POSTO  
DELLE FRAGOLE

