



residenze sanitario - assistenziali

**Allegato 2**

**DOMANDA DI INGRESSO**

Spettabile

**Ufficio Clienti**

**Oggetto: domanda di ingresso**

Il sottoscritto

residente in

trasmette con la presente domanda di ingresso presso la RSA in indirizzo per il proprio familiare

Cognome

Nome

Data

Firma del richiedente



residenze sanitario - assistenziali

**Allegato 2**

Pratica n. \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_

**DATI DELL'OSPITE**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Prov. (   |   )

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Carta d'identità n.

| | | | | | | | | |

Data di scadenza

|   |   |   |   |

Grado di istruzione

- Alfabeti privi di titolo
- Analfabeti
- Diploma
- Diploma universitario/laurea
- Licenza elementare
- Licenza media inferiore o eq.

Professione svolta

- Casalinga
- Impiegato
- Lavoratore autonomo
- Libero professionista
- Nessuna
- Operaia/o
- Pensionato

Condizione professionale

- Attiva
- Non attiva

Stato civile

- Coniugata/o
- Divorziata/o

Hospita Cooperativa sociale a r.l. via Victor Hugo, 4 20123 Milano (Mi)  
Sede amministrativa: via Raffaello Sanzio, 9 20010 Inveruno (Mi) tel 02 97285475 Fax 02 97286537 Cf /Pi 13468540151  
Albo Regionale Cooperative Sociali Sez. A Fg. 414 n. 828  
Albo Società Cooperative n. A108030  
www.hospita.it



residenze sanitario - assistenziali

**Allegato 2**

- Nubile/cebile
- Religiosa/o
- Separata/o
- Vedova/o

Numero Figli \_\_\_\_\_

Pensione

- Nessuna
- Minima sociale
- Altra pensione

Invalidità civile

- Sì
- No

Indennità di accompagnamento

- Sì
- No
- In attesa

Residenza

Indirizzo

Comune

Provincia

Cap

Telefono

**SERVIZIO**

- Lista d'attesa

Data inizio | | | |

Data fine | | | |

- RSA

Data inizio | | | |

Data fine | | | |

Utilizza il servizio di lavanderia

- Sì

Data inizio | | | |

Numero guardaroba

Data inizio | | | |

- No



residenze sanitario - assistenziali

**Allegato 2**

**DATI SANITARI**

ASL

Distretto

Codice sanitario

| | | | | | | | | |

Medico

Telefono

Esenzione tiket

Si

No

**Dati del garante**

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Prov. ( | )

Hospita Cooperativa sociale a r.l. via Victor Hugo, 4 20123 Milano (Mi)  
Sede amministrativa: via Raffaello Sanzio, 9 20010 Inveruno (Mi) tel 02 97285475 Fax 02 97286537 Cf /Pi 13468540151  
Albo Regionale Cooperative Sociali Sez. A Fg. 414 n. 828  
Albo Società Cooperative n. A108030  
[www.hospita.it](http://www.hospita.it)



residenze sanitario - assistenziali

**Allegato 2**

|                |       |
|----------------|-------|
| Codice fiscale |       |
| Telefono       | _____ |
| Cellulare      | _____ |
| Indirizzo      | _____ |
| Comune         | _____ |
| Provincia      | _____ |
| Cap            | _____ |

**Persone di riferimento**

|           |       |
|-----------|-------|
| Cognome   | _____ |
| Nome      | _____ |
| Telefono  | _____ |
| Cellulare | _____ |
| Indirizzo | _____ |
| Comune    | _____ |
| Provincia | _____ |
| Cap       | _____ |

|           |       |
|-----------|-------|
| Cognome   | _____ |
| Nome      | _____ |
| Telefono  | _____ |
| Cellulare | _____ |
| Indirizzo | _____ |
| Comune    | _____ |
| Provincia | _____ |
| Cap       | _____ |