

Al Consiglio di Amministrazione  
dell'ENTE MORALE FAMIGLIA TOSELLI  
Via del Pilone, 17  
12018 Roccavione (CN)  
e-mail: casa.toselli@tiscali.it  
tel. 0171/767231  
fax 0171/264942

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

per conto proprio

per conto dell'Interessato sig./ra \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'ammissione alla Residenza per Anziani "Ente Morale Famiglia Toselli Onlus" dell'Interessato

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

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

A tal fine si allega, in busta chiusa, certificato medico dell'Interessato.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Residenza per Anziani qualsiasi variazione delle condizioni di salute dell'Interessato.

Ai fini della tutela economico patrimoniale dell'Ente relativamente all'incasso delle rette, la presente domanda dovrà essere integrata con la presentazione dell'ISEE socio-sanitario relativo all'ospite ed al nucleo familiare ovvero alla persona che garantisce il pagamento della retta.

Si dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Roccavione, li \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**VALIDITÀ DELLA DOMANDA: 6 MESI**